



# ASPECTOS ARQUITECTÓNICOS DEL ANTIGUO PSIQUIÁTRICO DE MIRAFLORES

ARQUITECTURA Y MENTE



T.F.G. EN FUNDAMENTOS DE LA ARQUITECTURA

Autor: Rocío Moyano Suárez  
Tutora: D<sup>a</sup> Julia Molino Barrero  
TFG.J - 2017/2018

**arquitectura**  
Escuela Técnica Superior  
Universidad de Sevilla





## AGRADECIMIENTOS

Agradecer a los profesionales. Federico López, psiquiatra del Centro Médico Sanitas Millenium la Buhaira y a Juan Domingo Manzano, funcionario del Centro Psiquiátrico Penitenciario Sevilla 1, por su tiempo y su interés por aportar información a este trabajo fin de grado.

A mi tutora, Julia Molino por su dedicación y ayuda, ya que sin su aportación este trabajo carecería de motivación.

A todo el equipo psicológico del Centro Médico Sanitas Millenium la Buhaira, por su apoyo y ayuda para esta investigación sobre salud mental.

# ASPECTOS FUNCIONALES EN LA ARQUITECTURA HOSPITAL PSIQUIATRICO DE MIRAFLORES

## ÍNDICE:

### RESUMEN /ABSTRAC

- Resumen.
- Abstrac.

### 1. INTRODUCCIÓN

### 2. ¿CÓMO VEMOS HOY EN DIA LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS ?

- 2.1 ¿Qué es un Hospital psiquiátrico?
- 2.2 Hospital psiquiátrico / Centro penitenciario psiquiátrico.
- 2.3 La visión de los hospitales psiquiátricos.
- 2.4 Tipos de enfermedades y pacientes.
  - Neuroarquitectura.
  - Tipos de enfermedades.
- 2.5 ¿Hay hospitales psiquiátricos en nuestro entorno?
- 2.6 Entrevistas a profesionales.

### 3. ¿CUÁL ES EL ORIGEN DE LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS?

- 3.1 Como surgen las Instituciones psiquiátricas.
- 3.2 Origen del Hospital Psiquiátrico de Miraflores.

### 4. CASO DE ESTUDIO: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE MIRAFLORES

- 4.1 Situación en la ciudad.
- 4.2 Funcionalidad del complejo:
  - Espacios sanitarios.
  - Espacios administrativos.
  - Espacios religiosos.
  - Zonas verdes
- 4.3 Estudios del edificio con uso hospitalario.
  - Planimetría.
  - Análisis de espacios.
- 4.4 Tipos de pacientes del Hospital Psiquiátrico de Miraflores.

### 5. CONCLUSIONES:

- 5.1 Comparativa a nivel arquitectónico del viejo hospital psiquiátrico y actual.
  - Hospital Psiquiátrico Kronstad.

### 6. BIBLIOGRAFÍA:

### 7. ANEXOS DE PLANIMETRÍA:



# RESUMEN/ABSTRACT

## Resumen.

¿Qué entendemos por salud mental y arquitectura? Lo primero que se nos puede venir a la cabeza al realizarnos esta pregunta es pensar en una arquitectura relacionada con las enfermedades mentales, de ahí surge la idea de los hospitales psiquiátricos. ¿Estos hospitales están en nuestro entorno? ¿Cómo funcionan en la actualidad? ¿Desde la arquitectura podemos ayudar a la creación de estos espacios?

En este trabajo de fin de grado se dará respuesta a todas estas cuestiones empezando por un punto de vista más general, como en qué consiste un hospital psiquiátrico y cuáles son sus orígenes. A un punto de vista más particular, centrándonos en el caso práctico de Hospital Psiquiátrico de Miraflores, en la ciudad de Sevilla, estudiando los elementos funcionales que lo conforman, entendiendo si de verdad este tipo de arquitectura ayudaba a la salud mental de los internos, qué tipo de pacientes se podrían encontrar y la formalización de las habitaciones y corredores.

Para concluir compararemos este tipo de instituciones psiquiátricas con las que hay en la actualidad y veremos si la arquitectura refleja los avances que se han dado en esta rama de la medicina analizando un hospital psiquiátrico de nuestro tiempo, Hospital Psiquiátrico de Kronsstad, en Noruega, realizado por el arquitecto Origo Arkitektgruppe.

## Abstract.

What do we understand for mental health an architecture? Usually, the first thoughts that come to our minds when we ask this question, we may think in an architecture related to mental illness and that is where the idea of an asylum comes from. Are these hospitals in our environment? How do they currently work ? Can we help to the creation of these spaces from architecture?

In this final degree project, we will be giving the answer to all the questions, we will start from a general point of view, such as what an asylum consists of and what its origins are. A particular point of view more, focusing on case study of Psychiatric Hospital of Miraflores, in the city of Seville, studying functional elements that comprise it, understanding if really this type of architecture helped the mental health of the internally, what type of patients could be found and the formalization of the rooms and corridors.

In conclusion we will compare this type of psychiatric institutions which are currently and will see if the architecture reflects the advances that have occurred in this branch of medicine by analyzing a psychiatric hospital in our time, Psychiatric Hospital Kronstad, in Norway, by the architect Origo Arkitektgruppe.

# 1. INTRODUCCIÓN

Para el desarrollo de este trabajo fin de grado de entre las líneas de investigación propuestas de mi grupo de T.F.G, el que más me llamó la atención fue el de salud mental y arquitectura, básicamente porque me parece un tema muy desprestigiado por nuestra sociedad y nosotros desde la arquitectura podemos intentar cambiar esa imagen.

Comencé el trabajo haciéndome la pregunta ¿Qué es lo primero que se me viene a la mente cuando leo o escucho las palabras salud mental y arquitectura? Directamente se me vino a la cabeza un hospital psiquiátrico y a raíz de ahí me empezaron a surgir más cuestiones. ¿Hay hospitales psiquiátricos cerca de nosotros?, para ello cogí un plano de la ciudad de Sevilla, ciudad donde resido y empecé a marcar todos los centros de salud mental que encontraba, pero no tenían la categoría de un hospital, entonces ¿dónde se tratan los casos más graves de pacientes con trastornos mentales? Para este caso hay un área en la mayoría de hospitales, que es el de psiquiatría. Pero ¿hay ningún hospital psiquiátrico cerca? Y entonces apareció en escena el antiguo psiquiátrico de Miraflores, que fue cerrado a finales de los años 70 y que por desgracia ha sido derribado a comienzos de este año (2018).

Con este hospital se me vinieron infinitas preguntas que no quería dejar sin responder, por ello se ha convertido en mi caso de estudio. ¿Este hospital psiquiátrico no funcionaba adecuadamente y por ello cerró? ¿La visión de la psiquiatría cambió tanto que acabó la sociedad misma desechando estos lugares? ¿Arquitectónicamente tenía aspectos funcionales?

Para ello estructuro el trabajo de la siguiente manera: En la primera parte me centro en comprender qué es un hospital psiquiátrico es por esto que comento una definición apropiada además de indagar en varios temas relacionados con estos establecimientos como qué tipos de centros existentes y qué diferencias hay entre ellos, cuál es la visión de la sociedad hacia estos lugares, qué tipo de enfermedades podemos encontrar en estos hospitales, qué tipos de hospitales o centros psiquiátricos hay en nuestro entorno, y además para aportar más veracidad le he realizado una entrevista a dos profesionales que trabajan establecimientos de esta índole.

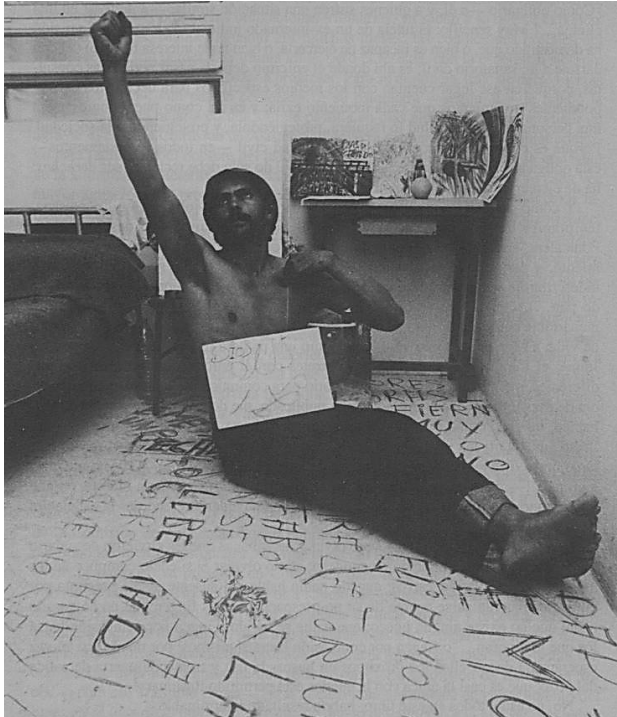
Por otro lado me interesa saber cuál fue el origen de los psiquiátricos y además profundizar en cuál es la historia del Hospital Psiquiátrico de Miraflores. Además también haré un estudio de los aspectos funcionales de este hospital, con una conclusión final sobre si el antiguo Hospital Psiquiátrico de Miraflores funcionaba bien como establecimiento para alojar a enfermos mentales. Y por último tendremos las conclusiones finales del trabajo con una comparativa del viejo y el nuevo hospital psiquiátrico, poniendo como ejemplo el Hospital Psiquiátrico de Kronstad (Bergen, Noruega).



*Patio del Hospital Psiquiátrico de Miraflores*

## 2. ¿CÓMO VEMOS LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS ?

### 2.1 ¿Qué es un hospital psiquiátrico ?



Hospital Psiquiátrico penitenciario de Fontcalent

*"Al pasar por la galería de celdas, el loquero que nos acompañaba nos mostró un demente que estaba encerrado. Aproximándonos al ventanillo y, pegados a él, vimos a un hombre ya anciano, que en cuanto nos distinguió, comenzó con gritos desgarradores a pedirnos que les diésemos libertad: un cinturón fortísimo que le ceñía el cuerpo y dos argollas que le oprimían los antebrazos y le tenían sujeto las espaldas a la pared; el desgraciado nos enseñaba sus antebrazos para que en ellos contempláramos cruentas úlceras sobre un cuerpo erisipelatoso, y al gritarnos con pasión abundantes lágrimas caían por sus ojos."*

Ángel Pulido, Historia de la Locura en España.

¿Qué es un hospital psiquiátrico?, La definición que viene en la R.A.E debería de darnos una pista de su significado:

*" psiquiátrico, ca. - Hospital o clínica donde se trata a los enfermos mentales"*

R.A.E.

Pero por lo que se puede observar, esta definición se queda muy corta para entender lo que significan estos centros hospitalarios, y es que la sociedad española e incluso me atrevería a ponerlo en un punto de vista más global, no tenemos normalizadas este tipo de instituciones ni las enfermedades que en ellas se tratan y no caemos en la cuenta de preguntarnos si estos hospitales psiquiátricos existen, si forman parte de nuestro entorno e incluso si sabemos cuál es realmente su función.

Comentando la cita de Ángel Pulido, que se queda horrorizado tras visitar un hospital psiquiátrico, ya que descubre las condiciones en las que se encuentran los pacientes. Podríamos describirlo como un lugar sombrío donde parece más que este visitando a un preso, que a un individuo con una enfermedad mental. Con lo cual podemos ver que aunque el término Manicomio ya no se use, se asocia más a la idea hospital psiquiátrico, que la de un propio hospital donde te puedan curar y ayudarte.

Entonces podemos decir que la definición es, establecimiento donde tratan a enfermos mentales. Desde el punto de vista de los arquitectos ¿Como ven la imagen de estos establecimientos? ¿Se hacen este tipo de preguntas?



En el periódico "El espectador" han hecho una entrevista a uno de los arquitectos más avanzados en este campo de la arquitectura y además uno de los más importantes del territorio Galo, Víctor Castro de nacionalidad chilena. Ha avanzado bastante en el estudio del bienestar de los pacientes en los hospitales psiquiátricos ayudando desde la arquitectura. Las primeras cuestiones que le surgieron a este arquitecto son como percibían los pacientes la arquitectura que les rodeaba:

*"Un enfermo mental deambula por el corredor de un hospital psiquiátrico. Transcurren segundos, minutos... De repente aparece un cruce en el pasillo y el caos sobreviene. ¿Girar a la izquierda? ¿Doblar a la derecha? ¿Qué es este espacio tan complejo, acaso no se supone que lo que buscan aquí es mi sosiego y estabilidad?"*

José Antonio López. Periódico El espectador. 6/12/2010

Por lo que, él trata de que la arquitectura sea una terapia añadida para los pacientes con enfermedades mentales. Estudios demuestran que el diseño, el color e incluso la forma geométrica influyen para recibir una sensación de bienestar, por ello Castro se caracteriza por integrar esta serie de elementos en su arquitectura, para este tipo de centros, como la supresión de los ángulos y formalizarlo a través de la curva.

*"Por eso la amplitud en los corredores, el manejo de la curva y el uso del color no asociado con la asepsia de un espacio de laboratorio o clínica supertécnica. En realidad se trata de evaluar el acercamiento al ser humano. Ver cómo la nobleza del espacio y las formas suaves pueden contribuir a la tranquilidad del paciente".*

Arquitecto Víctor Castro. Periódico El espectador. 6/12/2010

Además de esta inquietud de investigar este tipo de arquitectura, Castro sabe que es un proceso continuo que no acaba aquí sino que a la arquitectura le queda mucho por investigar para realizar espacios que ayuden a la vida de estos pacientes. Sin embargo hay que resaltar qué se ve una preocupación por mejorar estos lugares y además nos dice que es un campo en el que debemos de preocuparnos como arquitectos porque podemos beneficiarles a la hora del tratamiento, ya que un lugar confortable hace que la terapia tenga mejor resultado. Concluimos este apartado del trabajo con una cita de Víctor Castro en esta entrevista y os invito a que lo comparéis con la cita de Ángel Pulido para observar los diferentes espacios que nos explican refiriéndose ambos a un hospital psiquiátrico.

Por lo tanto una definición de hospital psiquiátrico, es un espacio arquitectónico que debe entenderse como un centro médico en el cual se trata a pacientes con enfermedades mentales y debe adecuarse a unos espacios de internamiento para el progreso adecuado del paciente.



Hospital francés Beaumont sur Oise

*"Hoy en día en este hospital el número de personas que durante muchos años mantuvieron una constante agresión a sí mismos o hacia el personal médico, en el transcurso de nueve meses no ha vuelto a presentar este tipo de comportamientos. Los pacientes ya no gritan ni viven sobreexcitados, porque se les dio espacio, suavidad, mucho color, coherencia entre la vida íntima y la vida colectiva".*

Arquitecto Víctor Castro. Periódico El espectador. 6/12/2010

## 2.2 Hospital psiquiátrico - Centro penitenciario psiquiátrico.

*"Algo está fallando, cuando para muchas personas el camino a la enfermedad mental tiene su última etapa en la cárcel"*

Mercedes Gallizo, Secretaria general de instituciones penitenciarias.

Por desgracia en nuestra sociedad, no hemos terminado de asumir la existencia de trastornos mentales y muchas de estas personas que padecen estas enfermedades antes de ser tratadas en hospitales psiquiátricos, acaban siendo atendidas por centros penitenciarios psiquiátricos conocidos coloquialmente como centros psiquiátricos. ¿Entonces cuál es la diferencia entre un hospital psiquiátrico y un centro psiquiátrico?

Según los datos aportados por algunas O.N.G. de asistencias a los presos, se atienden diferentes tipos de trastornos relacionados con la salud mental en las cárceles, por ejemplo:

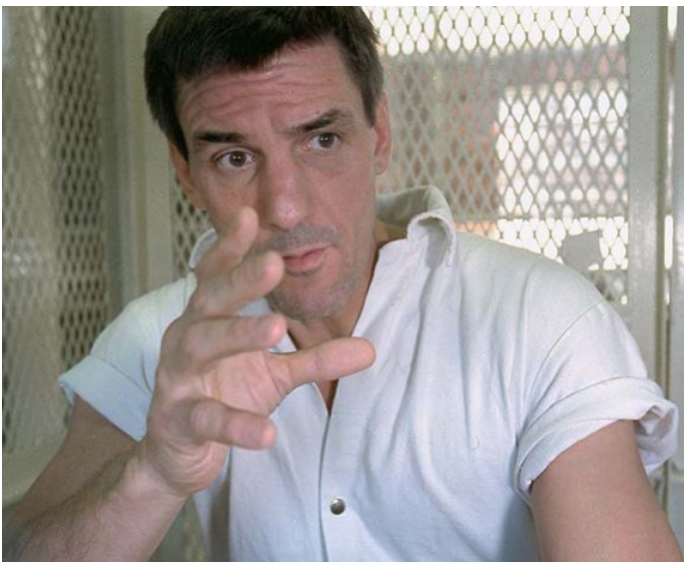
- Trastornos de personalidad (siendo este uno de los más frecuentes) histriónico, paranoide, antisocial....
- Trastorno por el consumo de sustancias, dependencias y abusos relacionados con la intoxicación y la abstinencia.
- Trastorno del estado de ánimo, generalmente el estado depresivo.
- Trastornos somatomorfos como la hipocondría.
- Esquizofrenia o trastornos psicóticos.

Estos tipos de trastornos, se suelen diagnosticar antes de ingresar al centro psiquiátrico, sin embargo también puede no haberse diagnosticado o aparecer durante la estancia en estos. En estos casos por no haber recursos suficientes para ser tratados pueden acabar desgraciadamente teniendo su final en una celda o condenados a no curarse.

Cuesta ponerse en la piel de un maniaco-depresivo o un esquizofrénico, porque es un comportamiento que no llegamos a comprender, por ello desde el punto de vista de la psiquiatría se debe aportar una solución a este problema. Uno de los casos que más polémica dió en EEUU fue sobre el preso esquizofrénico Scott Panetti, que estaba condenado por el asesinato de sus suegros y el secuestro de su mujer y su hija a pena de muerte aunque gracias a las ordenes jurídicas de EEUU y de la ONU acabó librándose de ese fatídico final.

*"Llevar adelante la pena de muerte bajo estas condiciones puede considerarse como una ejecución arbitraria"*

Heyns, Periodico escelsior, 2014



La historia del señor Panetti, es una de tantas sobre un preso esquizofrénico, pero la realidad no deja de ser que estos casos son difíciles de tratar. Scott Panetti, fue diagnosticado de esquizofrenia antes de cometer el delito que lo enviaría al centro penitenciario de Huntsville, en el Estado de Texas, y es aquí donde surge la duda: si el señor Panetti fue diagnosticado ¿Por qué no fue tratado antes de cometer el delito?

Scott Panetti , Centro penitenciario de Huntsville

Se entiende que en las cárceles hay bastante gente con trastornos relacionados con la salud mental. Pero este no debería de ser su primer destino, los hospitales psiquiátricos podrían ser la primera opción para ellos, o al menos considerarse. Si por desgracia ya han cometido un delito, entonces si estarían obligados a ir al centro psiquiátrico. Pero creo que aquí reside la principal diferencia entre las dos instituciones, y es que estos centros deben recurrir a la ayuda que ofrecen los hospitales psiquiátricos, como medicamentos y asistencia médica para los tratamientos de presos. Sin embargo en un hospital psiquiátrico, estos recursos están más disponibles y los pacientes tienen mayores posibilidades de mejoría.

**Para dar respuesta a la pregunta, un centro psiquiátrico depende del hospital psiquiátrico mientras que este asegura mejores condiciones para sus pacientes. Actualmente sin embargo se invierte más en centros que en hospitales, dando lugar a una carencia en el tratamiento de pacientes con trastornos mentales.**

Por concluir este apartado, vamos a ver en España donde se dan este tipo de centro. Uno de ellos es la cárcel de Morón de la Frontera más conocida como Centro penitenciario de Sevilla 2, En Andalucía según el Instituto nacional de estadística más de 5000 presos padecen algún tipo de trastorno mental, los casos más graves son llevados a los centros psiquiátricos penitenciarios. En Andalucía en concreto hay 2 centros de estas características uno el ya mencionado en Morón de la Frontera y otro en Mairena del Alcor, el cual he tenido la suerte de poder realizar una entrevista a uno de sus funcionarios.

Una entrevista recogida por la cadena de televisión andaluza Canal Sur, hizo una serie de preguntas a algunos presos de este centro penitenciario. Su internamiento consiste en trabajar su trastorno mental y además cumplir pena por los delitos realizados, esta pena no es la misma que las de un preso sin estas características. Se les asignan una serie de médicos para su reintegración en la sociedad, además de tener terapias en grupo. Arquitectónicamente el espacio parece no estar pensado para albergar a personas con trastornos mentales sino mas bien a presos, no hay habitaciones sino celdas las cuales carecen de privacidad, algo esencial para que funcionen algunos tratamientos.



*Fotografías del Centro Psiquiátrico Penitenciario Sevilla 2*



## 2.3 La visión de los hospitales psiquiátricos.

En este trabajo ya se ha definido que es un hospital psiquiátrico, sin embargo te invito a que pienses ¿Qué se te pasa por la cabeza cuando escuchas la palabra psiquiátrico?

La revista *Medicina y Cine* ha dado respuesta a esta pregunta desde un punto de vista generalizado, pero completamente cierto ya que el cine ha influido en la percepción que tiene la sociedad sobre las instituciones psiquiátricas.

*"Las instituciones mentales han sido siempre un escenario predilecto del cine, en el que han aparecido asociadas, casi invariablemente, a una visión muy negativa y pesimista. Paradigma de ello es el hecho de que el cine de terror las haya utilizado con frecuencia como lugares endemoniados y poseídos por terribles fuerzas ocultas"*

Beatriz Vera Poseck. Psicología Clínica. 2007

Para entender esta visión de los hospitales psiquiátricos, comentaremos un estudio histórico de cómo han evolucionado estos espacios desde el punto de vista del cine, viendo la figura de los servicios médicos y finalizando con la filmografía por excelencia que influyó bastante en la opinión de la sociedad sobre los psiquiátricos que fue *"Alguien voló sobre el nido del cuco"* de Milos Forman, 1975.



Escena, *"El gabinete del Doctor Caligari"* de Robert Wiene.

La primera obra cinematográfica de esta temática se da en 1920 con la película *"El gabinete del Doctor Caligari"* de Robert Wiene. Donde el director de un manicomio de un pueblo alemán presenta trastornos mentales resultando ser el asesino que aterroriza al lugar.

*"No descansaré hasta comprender todas las cosas terribles que ocurren alrededor".*

Frase. Película *El gabinete del Doctor Caligari* de Robert Wiene. 1920

Con lo cual la primera película que existió hablándonos de estos espacios ya nos pone en situación, es un lugar peligroso ya que en él reside gente peligrosa. Estos pensamientos eran propios de la época, sin embargo que hoy en día tengamos esa misma visión sobre los hospitales psiquiátricos se convierte en un prejuicio nocivo. Aunque sin duda alguna en 1946 apareció el largometraje que más repercusión marcó y sigue marcando por su visión de estos centros y sobre su sistema de dirección médica, *"Bedlam"* de Mark Robson, se desarrolla en Londres en la institución psiquiátrica más antigua de Europa.

Es la primera película que trata al director del manicomio como un ser despiadado que para curar a sus pacientes los maltrata diciendo que es la única manera de poder sanarles.

Aunque tras numerosas películas de esta temática, en 1963 se realiza *"Corredor sin retorno"* de Samul Fuller que denuncia estas instituciones. La película trata de un periodista que se infiltra en un hospital psiquiátrico y que por los tratamientos que recibe acaba él por estar trastornado tras recibir numerosas descargas eléctricas impuestas por los servicios médicos. Sin duda esta denuncia ha hecho que sigan estando mal vistas por la sociedad, pero la medicina psiquiátrica ha avanzado bastante y deberíamos de pensar que ya no son centros de torturas si no centros de curación.

Aunque sin duda alguna si hay una película que se ha convertido en la representación de los hospitales psiquiátricos es "Alguien voló sobre el nido del cuco" de Milos Forman en 1975, basada en la novela homónima de Ken Kesey. La película se ha convertido en una obra de culto del cine, ya que además de recaudar un apabullante éxito fue galardonada con cinco estatuillas, en las que se encuentran el Óscar a la mejor película y el Óscar a la mejor dirección.



Escena, "Alguien volo sobre el nido del cuco"

*"La Gran Enfermera puede hacer marchar el reloj de la pared a la velocidad que desee, le basta hacer girar uno de los mandos de la puerta de acero. (...) Las escenas que se proyectan en las pantallas que tenemos por ventanas muestran rápidas variaciones de luz para indicar que es la mañana, el mediodía, o la noche, la luz y la oscuridad se suceden velozmente y todo el mundo enloquece al intentar seguir el ritmo de ese tiempo ficticio."*

Frase de Louis Flecher. Película de "Alguien voló sobre el nido del cuco".1975

La película es un referente del pensamiento de una sociedad que no conoce las instituciones psiquiátricas salvo lo que se puede aparecer en los medios de comunicación. El principal problema que apareció con esta película fue esa difusión que tuvo gracias al cine. El film cuenta la historia de Randle McMurphy, un estafador que finge tener una trastorno mental para no ingresar en prisión. Tras convencer al jurado es internado en un hospital psiquiátrico, pero su personalidad le dificulta a poder adaptarse a la rutina y el orden, este se cuestiona las normas y anima a seis compañeros a que hagan lo mismo provocando un enfrentamiento entre los propios pacientes del centro con la institución mental, personificado por la enfermera Ratched, de carácter bastante frio y escrupuloso con respetar las normas del hospital psiquiatrico.



Escena, "Alguien volo sobre el nido del cuco"

*"Si no estamos alerta la gente nos obliga de un modo u otro a hacer lo que ellos creen que deberíamos hacer, o bien a ponernos tercos y hacer exactamente lo contrario, por puro despecho."*

Frase. Película de "Alguien voló sobre el nido del cuco".  
1975



Uno de los mayores reproches que le podemos achacar a la película es que trata a los profesionales de la salud mental como gente sin escrúpulos que los tienen retenidos a sus pacientes en un lugar inhóspito. Pero actualmente esta no es la realidad, la verdadera historia de estos lugares se encuentra en los que los equipos profesionales que tratan estas enfermedades, que se dedican a investigar y a ayudar a sus pacientes para que puedan conseguir un equilibrio mental.

En el Hospital "12 de Octubre" de Madrid realizron una entrevista a un equipo de enfermeras de la unidad psiquiatra, en el programa Enfermería Tv, el cuidado que ofrecen las enfermeras es bastante intensivo, físicamente y psicológicamente. En primer lugar deben de comprender al paciente cuando recién ingresa, inmediatamente se le asigna una enfermera y un auxiliar de enfermería que es el que va a llevar toda su estancia en el hospital. El personal médico intenta que la atención sea lo más cercana posible y por ello los pacientes tutean a las enfermeras, ellas llevan el historial del paciente y comentan el día a día de este para que el equipo médico lo examine. También son ellas las que preparan los medicamentos necesarios de cada caso y esperan a que este se tome la medicación. Aunque uno de los principales tratamientos consiste en actividades grupales y terapias en grupo, cuando el paciente ya se encuentra estable se le deriva a un centro especializado en salud mental y normalmente no suelen estar ingresado más de un mes en el ala psiquiátrica del hospital.

Por último comentar una la película de índole más actual, 'Inocencia interrumpida' de James Mangold en 1999, y protagonizada por Winona Ryder y Angelina Jolie. La película transcurre en los años 60 en Estados Unidos, marcada por el movimiento hippie y la Guerra de Vietnam. Susanna, una adolescente de 17 años se intenta suicidar tras una crisis existencial que provoca que sea ingresada en el hospital psiquiátrico de Claymoore, allí intenta aceptar su enfermedad y cuestiona los métodos empleados por el equipo médico. La película está basada en un libro autobiográfico de Susanna Kaysen. La película además de mostrar el problema de Susanna se centra en los demás trastornos psiquiátricos que nos podemos encontrar, para ello la protagonista entabla una relación de amistad con otras pacientes como Georgina (una mentirosa patológica), Polly (una adolescente marcada por haberse desfigurado la cara), Janet (una chica con anorexia nerviosa), Daysi (trastorno alimentario y relación incestuosa con su padre) y Lisa (una sociópata que tiende a escaparse del psiquiátrico para volver al poco tiempo). Es una película que trata a los hospitales psiquiátricos más como centros que pueden establecer una ayuda, como se debería de entender en la actualidad.



*Retrato fotográfico de Susanna Kaysen*

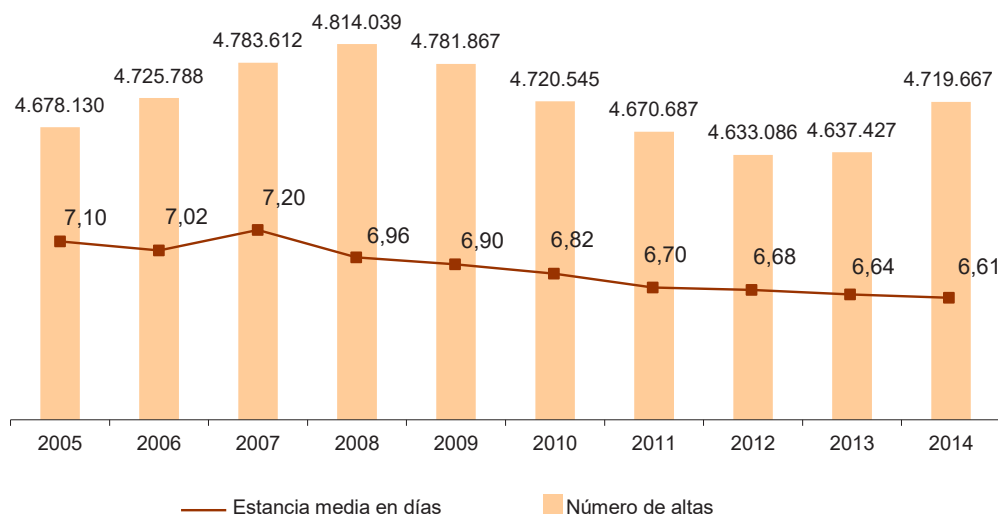
"A veces la única forma de permanecer sano es volverse un poco loco."

## 2.4 Tipos de enfermedades y pacientes.

Las enfermedades mentales son enfermedades bastante frecuentes en nuestra sociedad y es que estamos expuestos a una forma de vida que a veces nos sobrepasa, la sociedad en pocas décadas ha evolucionado bastante, más que nosotros como seres humanos a nivel instintivo. No hay que remontarse mucho en el tiempo para darnos cuenta que la supervivencia de nuestra especie ha dejado de ser un problema para la mayoría de nosotros, entonces esos instintos por sobrevivir ¿han desaparecido? desde hace bastante años psicólogos de todo el mundo han dado respuesta a esta pregunta y es que ahora esos instintos aparecen cuando hay una amenaza en nuestro entorno. Para comprender mejor este tema vamos a poner un ejemplo, hace miles de años cuando teníamos que cazar para poder sobrevivir y nos encontrábamos con un depredador, un oso por ejemplo, nuestro cuerpo generaba adrenalina para así poder estar más concentrados, enérgicos... y así poder sobrevivir a dicho depredador, sin embargo hoy en día ese mismo instinto se sigue dando pero en otro tipo de amenazas, como por ejemplo un examen para un estudiante, la entrega de un proyecto para un arquitecto e incluso la reprimenda de cualquier jefe. Estos instintos si no se cuidan pueden derivar en estados de ansiedad y depresión.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en España tras la crisis económica, en 2015 la población se vió afectada por un aumento de hasta el 9,7% en casos de trastornos mentales.

**Número de altas hospitalarias y estancia media. Año 2005-2014**



*Nota de prensa del INE 23-11-1025*

¿Podemos achacar este problema a la crisis económica? Es cierto que la crisis ha generado una cierta inestabilidad mental en varias personas de nuestra sociedad, pero el experto Jerónimo Sainz, jefe de psiquiatría del equipo médico del Hospital Ramón y Cajal (Madrid) y portavoz de la Fundación Española de Salud Mental, determina que no es un tema concluyente que está inestabilidad emocional de la sociedad venga tras la crisis económica.

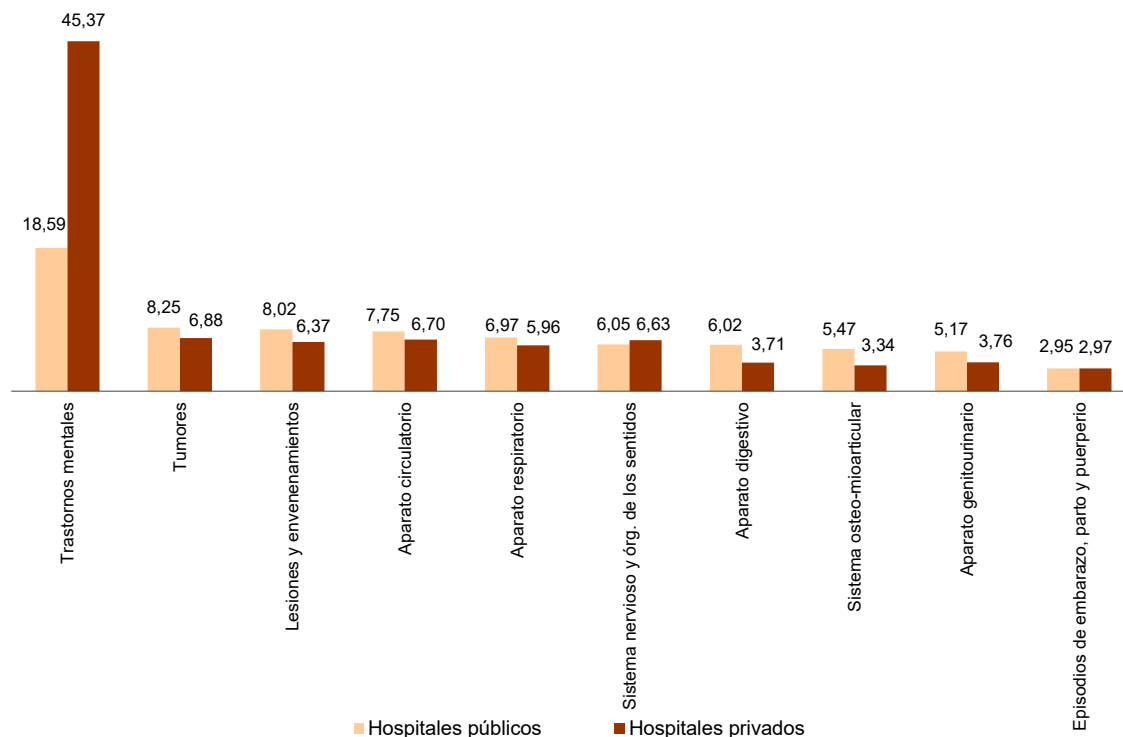
*“Es cierto que la crisis conduce a situaciones que deterioran la salud mental, como el desempleo, la pérdida del estatus económico y los desahucios. Sin embargo, tenemos la experiencia de hace unos años, cuando todo estaba bien y la patología psiquiátrica aumentó considerablemente”*

Jerónimo Saiz, Médico Psiquiatra, artículo en el periódico 20 min, 2017

n el caso de las bajas por depresión disminuyó considerablemente durante esta época, ya que el miedo a perder el empleo hizo que mucha gente reprimiera la situación emocional en la que se encontraban, algo que a su vez puede generar más frustración y puede desembocar en otro tipo de enfermedad mental. Otra posible causa de aumento de los tratamientos mentales se ha visto influenciado por los recortes en sanidad, si ya las enfermedades mentales no tienen la misma proporción de ayudas que las demás enfermedades si añadimos esta serie de recortes, los servicios básicos se ven profundamente afectados.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) la estancia media en centros públicos en 2015 es de 18,69 días y en centros privados, donde la carga de asistencias es menor de 48,22 días.

### Estancia media (en días) por tipo de hospital y grupos de enfermedades más frecuentes Año 2014



*Nota de prensa del INE 23-11-1025*

En España deberíamos tener más en cuenta a nuestra sociedad y tomarnos en serio la salud mental de nuestra población, como pasa en otros países del mundo, como es el caso de Australia. El psiquiatra Patick McGorry australiano de procedencia irlandesa, conocido por sus servicios de intervención temprana para jóvenes con síntomas de trastornos mentales. Lo interesante del tema propuesto por el Doctor McGorry es que la detección temprana de síntomas mentales pueden causar una ayuda hacia el individuo y hacia la sociedad en la que viven, lo que haría que el tema relacionado con estas enfermedades no sea un tema estigmatizado, si no que sea un tema apoyado por la sociedad. Para esta detección temprana se propone en los colegios un ala de psiquiátrica en la cual el joven puede ir voluntariamente a hacer una consulta sobre su situación personal para observar si realmente tiene un comienzo de trastorno mental o simplemente es una situación difícil por la que está pasando. Esta medida en mi opinión es bastante adecuada ya que ayudaría a estas personas a poder tener una mejor calidad de vida, ya que cuando se trata una enfermedad mental desde su inicio es bastante probable que se pueda remitir o incluso ayudar al paciente a poder controlarla y superarla, además a nivel social creo que tendría una mejora bastante importante porque habría menos delitos por personas con trastornos mentales y esto causaría una mayor facilidad para el servicio judicial al no tener casos donde se recurriese a la locura como justificante para salvarse de la prisión y sería más fácil poder condenar a una persona con un carácter psicopático ya que estos no están influenciados por enfermedades mentales.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) la estancia media en centros públicos en 2015 es de 18,69 días y en centros privados, donde la carga de asistencias es menor de 48,22 días.

*“Los menores con más de 15 años, y los mayores de treinta están plenamente capacitados para dar un consentimiento informado de su estado mental.”*

Patrick McGorry, Médico Psiquiatra y catedrático de la universidad de meoulburne. 2017

Para demeritar que tipos de ayuda necesitan los pacientes de trastornos mentales hay que hacer una clasificación de los tipos de enfermedades mentales que nos podemos encontrar. En primer lugar se dividen en dos grandes grupos, en primer lugar las que tienen una mayor importancia por su gravedad y el grado de discapacidad. En este grupo se encuentran los trastornos psicóticos, trastornos de personalidad, etc. Y en segundo lugar nos encontramos los que no se encuentran en un estado tan graves, aun que tienen una gran predominio. En este grupo destacan la depresión, los trastornos de ansiedad, adicciones, etc. Aunque considerados por algunos expertos en la materia que el primer grupo requieren una cierto control por parte de los médicos, ya que aparecen una época temprana y al no detectarse a tiempo al final requieren una atención y asistencia médica para el resto de su vida.

*“La esquizofrenia, por ejemplo, afecta a un 1% de la población mundial. A priori no parece mucho, pero como aparece entre los 15 y los 30 años y tiene muchas manifestaciones, la carga que supone para el sistema sanitario y para las familias de los afectados, en términos de discapacidad, es muy alto”*

Jerónimo Saiz, Médico Psiquiatra, artículo en el periódico 20 min. 2017

La Asociación Mundial de Psiquiatría, las asociaciones de familiares de enfermos y la Confederación de Salud Mental Española, así como la Sociedad Española de Psiquiatría lo que quieren es disminuir los prejuicios y demostrar que no están justificados. La salud mental tiene un futuro incierto en España. Las cifras aumentan en los hospitales públicos, los cuales no pueden permitirse cumplir con las condiciones óptimas para la recuperación completa y, como no, a la sociedad le cuesta aceptar a los enfermos sin mirarlos y no sentir cierta inseguridad.

*“Hay que hacer grandes esfuerzos en prevención, en promoción de la salud mental, en investigación de tratamientos psicológicos y farmacológicos, en el conocimiento de las enfermedades y, sobre todo, en la reinserción de cada persona en la sociedad”*

Jerónimo Saiz, Médico Psiquiatra, artículo en el periódico 20 min. 2017

Por ello desde la arquitectura queremos adaptar estos espacios, a lugares que sean agradables para la sociedad y además que ayude al tratamiento de los pacientes, ya que estos enfermos son los que más tiempo permanecen ingresados en el hospital.

Por ello estudiamos qué es la neuroarquitectura, una ciencia que busca comprender a través de la neurociencia como el espacio físico afecta a la mente humana. Gracias a ella tenemos una serie de orientaciones que hacen que nosotros como arquitectos diseñemos un espacio apropiado para estas personas.

## ASPECTOS FORMALES Y DE DISEÑO EN LA NEUROARQUITECTURA

Con unos parámetros obtenidos a un estudio de la neurociencia, se puede ayudar a los pacientes a que se orienten y que conseguir que les pueda emocionar el espacio que les rodea, dando lugar a experiencias positivas que ayuden al tratamiento propuesto por los psiquiatras.

### La Forma

La neurociencia también investiga cómo afectan a la salud mental en los paisajes naturales o lo equivale a todo aquello que tenga forma orgánica y curvilínea frente a las formas ortogonales y rectilíneas. Se descubrió que aquellas formas curvilíneas que se encuentran en la arquitectura causaban menos estrés generaba una sensación de sofoco y les daba más seguridad y calma en comparación con las formas agulares y ortogonales

- Curvas: Son experimentadas como más suaves y más placenteras que genera menos sensación de alerta en el enfermo.
- Angulosas: Son experimentadas como agresivas y peligrosas y es el contorno que mas produce sensación de alerta.
- Ortogonales: Resultan más atractivas en el momento de entrar en el espacio pero producen menos variedad de estímulos

### La Proporción

Los efectos que provocados por las proporciones en la neuroarquitectura son los siguientes.

- Techos altos: favorecen la formación de pensamientos creativos y abstractos y dan lugar a un ambiente de convivencia.
- Techos bajos: Aumenta la capacidad de concentración y favorece la aparición de pensamientos y criterios concretos.
- Espacios estrechos: Dan lugar a la sensación de masificación.
- Espacios amplios: Favorece la sensación de dispersión.

### El Color

El color ejerce un papel importante en nuestra vida. Los colores tienen la capacidad de hacernos sentir diferentes tipos de emociones e incluso cambiar nuestros estados de ánimo, ya que despierta los estímulos sensitivos. Aquí mostramos un listado de las emociones que pueden experimentar con determinados colores.

- Rojo: Desafío, oposición y hostilidad.
- Azul: Seguridad, comodidad, amabilidad, calma y felicidad.
- Naranja: Ansiedad, perturbación y enfado.
- Negro: Desaliento, depresión, infelicidad, melancolía, protección y oposición.
- Púrpura: Dignidad, solemnidad, protección y defensa.
- Amarillo: Animación, jovialidad y alegría.
- Marrón: Depresión y melancolía.
- Verde: Calma, felicidad y serenidad.

### La Textura

La materialidad transmite una serie de efectos en la neuroarquitectura son los siguientes

- Textura lisa: Austeridad, limpieza, simplicidad y lejanía.
- Textura rugosa: Naturalidad, vejez, fortaleza y proximidad.
- Textura sedosa: Calidez, suavidad y sencillez.
- Textura áspera: Dureza, rechazo y agresividad.
- Textura dura: Fortaleza, seriedad y frialdad.
- Textura blanda: Placidez, bienestar y ternura.

## ENFERMEDADES QUE PODEMOS ENCONTRAR EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Como se ha comentado anteriormente existen dos grupos para clasificar los tipos de enfermedades mentales que existen. Para el internamiento en un hospital psiquiátrico es necesario que sean enfermedades consideradas como graves, esto quiere decir que el paciente necesitaría internamiento y cuidados médicos intensivos.

Como no nos podemos centrar en todos los tipos de enfermedades mentales que existen vamos a comentar 6 de las más comunes. Además aparte de analizar en qué consiste la enfermedad y que tipos de tratamientos serían eficaces, veremos que podremos aportar desde la arquitectura basándonos en la neuroarquitectura que hemos comentado previamente.



### Anorexia - Bulimia

Se da en personas que sufren un miedo real a engordar y tienen una imagen distorsionada tanto de la forma de su cuerpo como de las dimensiones de este. Para superar esta enfermedad los pacientes deben de ser internados en un hospital psiquiátrico, durante el tiempo estimado por el propio paciente. Esta enfermedad depende mucho de la actitud que tenga la persona para poder superarla pero en general se ponen 3 objetivos principales para esta terapia:

- 1-Mitigar los síntomas físicos peligrosos o que representen una amenaza para la vida.
- 2-Enseñar al paciente a comer normalmente y a disfrutar de una relación más relajada con la comida.
- 3-Investigar a cada paciente, con la esperanza de cambiar su actitud y sus pensamientos destructivos hacia la comida, el peso y el comer.

Desde la arquitectura, podríamos ofrecer a ese tipo de pacientes una habitación con forma ortogonal, techos bajos, pintada de azul y sobre todo, fundamental que aparezcan texturas blandas ya que ayudaran al paciente a conseguir un estado placentero, el cual se puede asociar a la comida si come en estos espacios y ayudar a superar sus miedos.

### Trastorno de realidad disociativo (TID)

Los enfermos que les afecta este trastorno desarrollan más de una personalidad y muestra diferentes conductas y razonamientos. En general no recuerdan lo experimentados por el resto de las personalidades, el cambio de personalidad suele producirse como consecuencia del estrés. La personalidad primaria tiende a ser pasiva y depresiva y son estas personalidades las que experimentan mayor grado de amnesia. Este trastorno puede aparecer por un trastorno de estrés postraumático, sufrido por una continua ansiedad, un suceso peligroso en nuestra vida o experimentar alguna catástrofe natural.



Este tratamiento generalmente requiere años y se dirige fundamentalmente a la integración de las identidades, o al menos que sean capaces de coordinarlas para lograr un mejor funcionamiento en la persona, el terapeuta tiene que respetar y validar el rol adaptativo del paciente.

Desde la arquitectura, podríamos ofrecer a ese tipo de pacientes una habitación con forma curva, techos bajos, pintada de púrpura y donde aparezcan texturas rugosas. El porque de estas características es debido a que tenemos que hacer que el paciente este concentrado pero cómodo y a la vez que se sienta con cierta fortaleza, para que así pueda mostrar sus personalidades sin reprimirlas y superarlas.



## Esquizofrenia



Es un trastorno mental causado por una anomalía en los procesos cognitivos y por una pobre respuesta emocional. El enfermo sufre alteraciones en la percepción de la realidad. Es conocida comúnmente por pacientes que oyen voces en su cabeza y las perciben como exteriores a su cuerpo, suelen parecer esta serie de sintomatología: Delirios, alucinaciones, trastornos afectivos y una conducta inadecuada.

El tratamiento para esta enfermedad ha evolucionado, principalmente en el nuevo enfoque que se le ha dado es un descubrimiento de la ciencia, ya que partían de la base que el 80% del riesgo de sufrir esquizofrenia era por herencia genética, identificaron 42 grupos de variaciones genéticas que incrementan el riesgo de padecer cuadros de esquizofrenia. Esta enfermedad parece no ser una la única, sino que se trata de un grupo de ocho trastornos de distinta índole genética, cada uno con su cuadro sintomatológico diferenciado. Por ello es tan complicado el poder poner un tratamiento además los pacientes requieren estar bajo la atención medica bastante tiempo.

Desde la arquitectura deberíamos de ayudar a estos pacientes para que se sientan mas calmados, que liberen su mente y para ello podríamos ofrecerles una habitación con forma curva, techos altos, pintada de verde o amarillo dependiendo del estado del paciente y predominando texturas lisas.

## Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)

Trastorno que implica un desorden ansioso y que se caracteriza por tener recurrentes pensamientos que producen miedo, desasosiego, preocupación, conductas compulsivas, etc. Los síntomas normalmente están marcados por una conducta compulsiva como limpiar en exceso, tener la manía de llamar un número de veces a la puerta. Afortunadamente, esta enfermedad su suele superar con psicoterapia y algunos hábitos que permitan la calidad de vida del enfermo. Sin embargo en algunos casos el paciente podría ingresar en algún hospital durante un tiempo ya que sus síntomas sean más fuertes.



Desde la arquitectura deberíamos de ayudar a que estas personas puedan adaptar sus hogares más que las habitaciones de los hospitales para que se sientan más calmados en su hogar, aunque para estos pacientes les haría falta una habitación con forma ortogonal, techos altos, pintada de azul, verde o amarillo dependiendo de con cual color se sienta más cómodos y donde aparezcan texturas sedosas y duras.

## Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAPS)



Las personas que padecen este trastorno se caracterizan por su tendencia a no relacionarse en sociedad, evitando cualquier interacción. La sintomatología caracterizada por robos, agresividad, tendencia a la soledad, mentir, violencia, etc. Tienden a ser personas con ansiedad social y por consecuencia timidez, se debe a su miedo por ser rechazados a la sociedad. Es una de las enfermedades que con más poco tiempo de terapia se puede recuperar el paciente y es muy efectiva a la hora de manejar los inconvenientes que produce esta enfermedad.

Desde la arquitectura podemos ayudar a estas personas a establecer un lugar donde se sientan cómodos, para ello es una de las enfermedades que más se tiene encuentra la interacción social, por ello se deberá de plantear un espacio común que dé lugar a la habitación de cada paciente. Para ello todos estos espacios deberán de tener forma curva, techos altos, pintado de un verde esmeralda y donde aparezcan texturas blandas.

## Autolesión - Suicidio

La persona que sufre este desorden mental trata de quitarse la vida (o trata de conseguir atenciones debido a estas conductas). Usualmente esta conducta esta motivada para llamar la atención, lo cual remite a un trastorno grave. Por ello la persona trata de autolesionarse hasta quitarse la vida, con cortes en los brazos, quemaduras, etc.

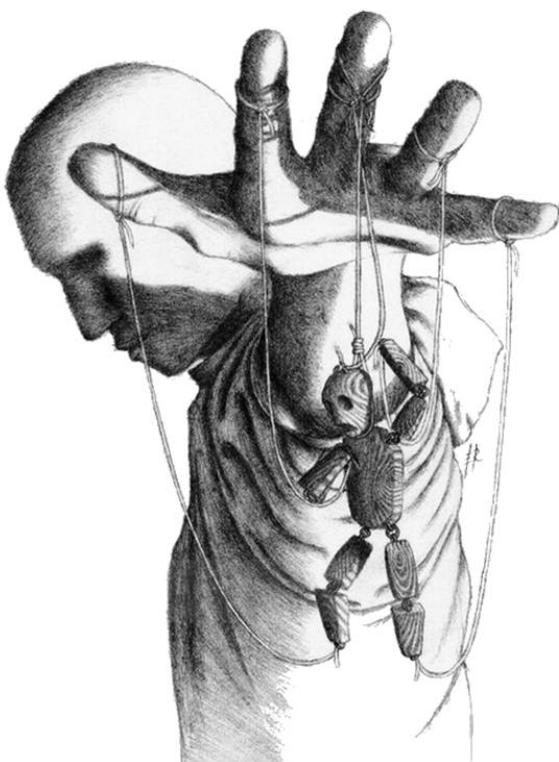


El tratamiento más idóneo es el cual el médico tiene en cuenta que el paciente suele ser escéptico a posibles soluciones, tanto a las materiales, como emocionales, como a las psicológicas. El tratamiento varía según el grado de gravedad de la depresión que padezca la persona, para los pacientes que ya se han autolesionado o intentado suicidar se les ingresa de forma inmediata ya que corren un gran riesgo.

Desde la arquitectura podemos ayudar a estas personas a establecer un lugar donde se su estado depresivo disminuya y se sientan a gusto con su entorno y faciliten el poderse sentirse a gusto con ellos mismos. Estos pacientes deben estar en constante vigilancia, pero la habitación en la que se encuentren tienen que transmitirle una experiencia agradable para sus vida. Por ello hay que hacer que el paciente tome parte de decisiones para su estancia en el hospital, para su ello se puede hacer elegir al entre tres tipos de habitaciones las cuales tienen 3 características comunes (la forma debe de ser curvilínea, los techos deben ser bajos y las texturas del cuarto blandas) y una de ellas diferente (se les dará a elegir entre 3 colores, azul, verde o amarillo) y cada uno de estos colores tendrá una distribución de mobiliario diferente para que así noten más su implicación con la habitación asignada.

### Personas con trastornos psicopáticos.

Por último vamos a hablar sobre un tipo de personas que hay en nuestra sociedad, estas personas tienen un carácter psicopático, comúnmente conocido como psicópatas, a este grupo la sociedad las puede llegar a confundir con enfermos mentales, sin embargo son personas consideradas por expertos como incurables ya que no es una enfermedad si no que es su forma de ser.



Un artículo de la revista MuyInteresante escrito por Sara Romero nos dice diez rasgos que definen a una persona con actitud psicopática:

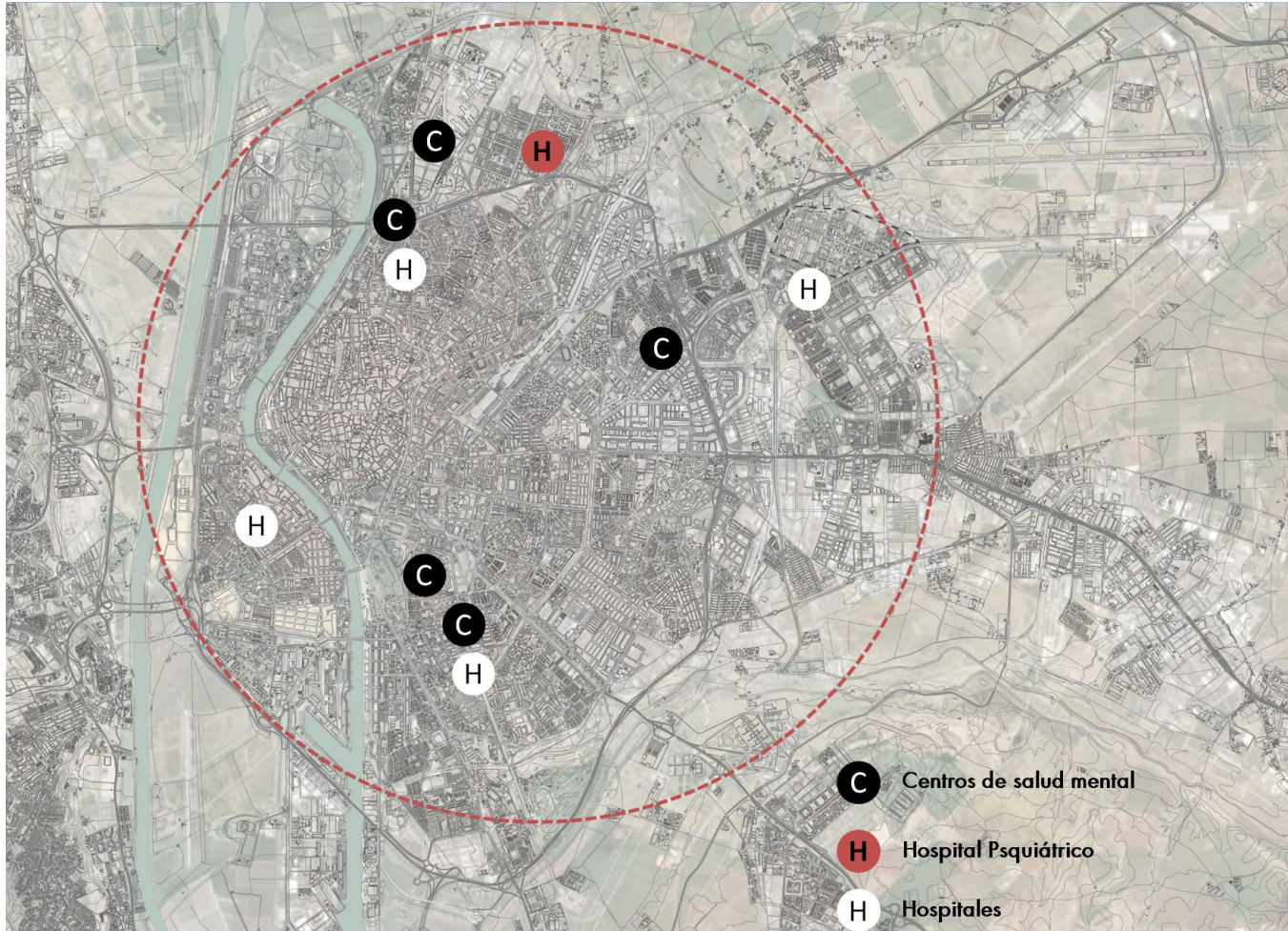
- Falta de empatía.
- Poder de manipulación.
- Irresponsabilidad.
- Narcisismo.
- Mentirosos patológicos.
- Encanto superficial.
- Falta de remordimientos.
- Se aburren con facilidad (requieren de adrenalina).
- Producen acoso o bullying.
- Necesitan tener poder y control.

*Dibujo de la pagina web estudios de la mente.*



## 2.4 ¿Hay hospitales psiquiátricos en nuestro entorno?

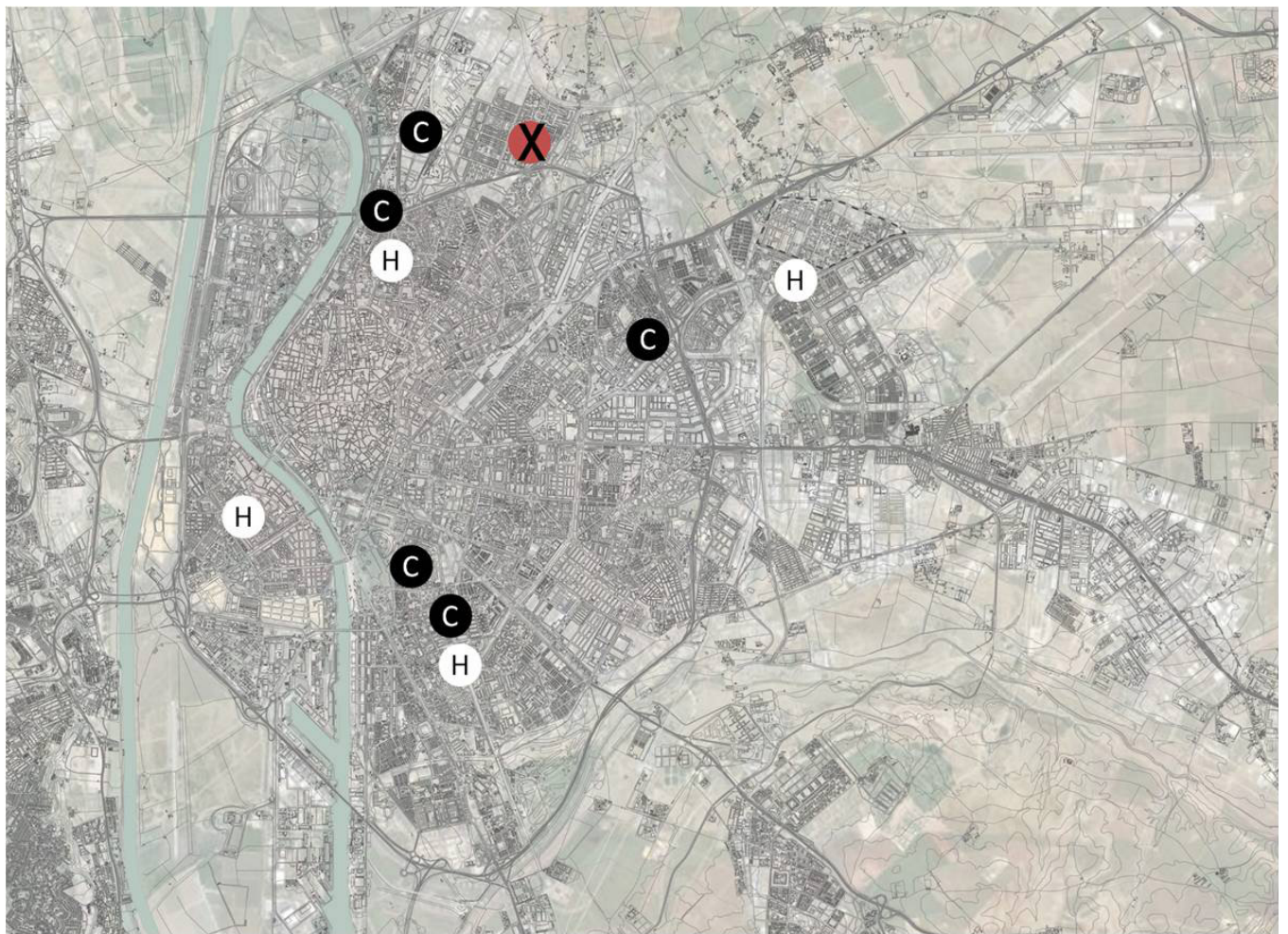
Para responder a esta pregunta, lo primero que debemos de hacer, es en el lugar donde estamos, ver cuantos establecimientos tratan los trastornos mentales. La primera búsqueda nos acota en la ciudad de Sevilla a tres, centros de salud mental, hospitales y hospital psiquiátrico.



En el plano hemos marcado todos los centros de salud mental públicos que hay en Sevilla, en estos centros se ayudan a las personas con trastornos mentales, estos reciben una serie de terapias psicológicas y psiquiátricas pero no se les puede internar, cuando un paciente necesita ser internado se lleva a los hospitales públicos con un ala de psiquiatría, que es el otro punto que hemos señalado en el plano, estos suelen estar internado un máximo de 30 días y si ya necesitan más tratamientos e intervención médica, pasan al hospital psiquiátrico. En este caso hemos marcado el único psiquiátrico que había en la ciudad de Sevilla y cual es el área de influencia que tendría y vemos que, aparte de abarcar la ciudad de Sevilla, también tendría influencia sobre los pueblos de alrededor como Tomares, Alcalá de Guadaira, Coria del río, los Alcores...

Con lo cual al cerrar este centro por la reforma psiquiátrica de 1977, se debería de plantearse el poder ser restaurado o rehabilitado para su uso como Hospital Psiquiátrico. La Gerencia de Urbanismo de la Junta de Andalucía ha decidido que igual no es necesario y a día de hoy han concluido la demolición del antiguo hospital. No han tenido en cuenta su carácter patrimonial, al ser un establecimiento histórico, simplemente había que eliminarlo porque era un lugar precario para nuestra sociedad según su juicio.





Al dejar de existir el Hospital Psiquiátrico de Miraflores, se me plantea la cuestión: ¿Qué debería de hacer si tengo un problema relacionado con la salud mental?

Al realizar una búsqueda acotada centrándome en la Comunidad Autónoma de Andalucía, descubrí que la pagina web de la Junta de Andalucía, tiene unas recomendaciones para los diferentes tipos de trastorno. Lo que nos da a entender que la idea de hospital psiquiátrico se ha dejado de lado para dar lugar a unos establecimientos especializado con nomenclaturas impronunciables. Lo que me hace deducir que es muy difícil ser tratado al padecer una enfermedad mental y lo estigmatizado que sigue siendo el tema.

Concretando más en la atención sanitaria para los trastornos relacionados con la Salud mental en Andalucía, los cuales se realizan a través de una red de centros especializados, integrados en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Esta red esta estructurada de tal manera.

El Área de Salud mental (ASM) es el espacio de gestión donde se garantizan todos los recursos disponibles para la salud mental en el territorio andaluz. Para ello se dispone de:

72 Equipos de Salud Mental de Distrito (ESMD) Son centros de apoyo a la Atención Primaria y constituyen la puerta de entrada a la red de Salud Mental.(Equivale a la función del hospital psiquiátrico).

13 Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) Son unidades específicas de apoyo a los ESMD y de atención a los problemas de salud mental más graves de niños y adolescentes hasta los 18 años.(Equivale a la función del hospital psiquiátrico).

9 Unidades de Rehabilitación de Área (URA) Son centros de día donde se realizan actividades de rehabilitación de pacientes psicóticos crónicos, en régimen de atención continuada. (Equivale a la función del hospital psiquiátrico).

6 Hospitales de Día (HD) Son centros de atención continuada en régimen de hospitalización parcial de pacientes afectos de trastorno mental grave. Están ubicados habitualmente en un recinto hospitalario y funcionan como recurso intermedio entre las unidades de hospitalización de corta (USM-HG) y media estancia (CT) y los ESMD. (Equivale a la función del hospital psiquiátrico).

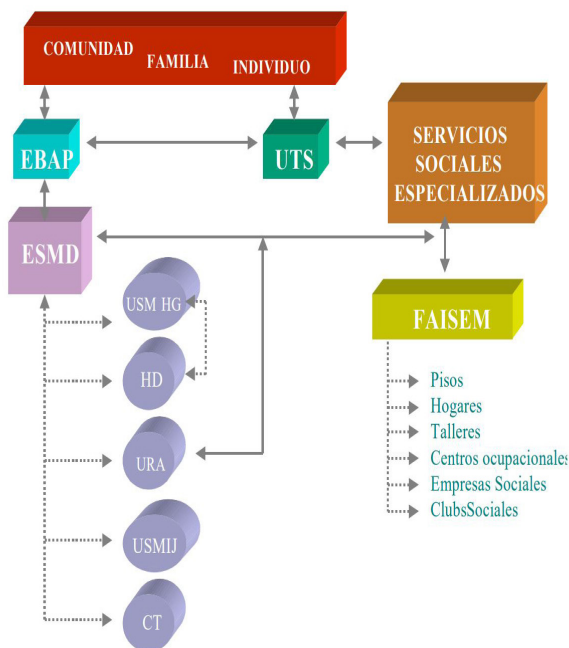
21 Unidades de Salud Mental de Hospital General (USM-HG) Son dispositivos de atención continuada en régimen de hospitalización total para pacientes con trastorno mental grave en fase aguda, que se benefician de una estancia breve orientada hacia la continuidad de cuidados en la comunidad. (Equivale a la función del hospital psiquiátrico).

13 Comunidades Terapéuticas (CT) Concebidas con una dotación media de 15 camas, constituyen unidades de media y larga estancia en régimen de hospitalización total, donde se desarrollan programas psicoterapéuticos y psicosociales de tratamiento activo para abordar situaciones temporales de pacientes con trastorno mental grave. (Equivale a la función del hospital psiquiátrico).

(Datos ofrecidos por el actual informe se encuentra en fase de remodelación y mejora, incluyendo la relación de todos aquellos dispositivos existentes para la atención a la salud mental).

Básicamente lo que han hecho es subdividir el hospital psiquiátrico en diferentes departamentos y por consecuente establecimientos, que hacen que para los pacientes sea más complicado poder asistir a estos centros. A continuación vemos un extracto del PDF ofrecido por la Junta de Andalucía para ayudar a ver a qué tipo de centro deberías de ir según tu sintomatología.

Red de servicios de atención a la Salud Mental en Andalucía.



EBAP: Equipo Básico de Atención Primaria; ESMD: Equipo de Salud Mental de Distrito; USM-HG: Unidad de Salud Mental de Hospital General; USMIJ: Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil; URA: Unidad de Rehabilitación de Área; HD: Hospital de Día; CT: Comunidad Terapéutica; UTS: Unidad de Trabajo Social.

Esta red se compone de los siguientes tipos de dispositivos:

• Unidades de salud mental comunitaria: Constituye el primer nivel de atención especializada a la salud mental. Es el dispositivo de atención ambulatoria con el que se coordinan el resto de los dispositivos asistenciales de atención a la salud mental.

• Unidades de salud mental infanto-juvenil: Desarrolla programas especializados para la atención a la salud mental de la población infantil y adolescente, en régimen ambulatorio y de hospitalización completa o parcial.

• Unidades de rehabilitación de salud mental: Tiene por objeto la recuperación de habilidades sociales y la reinserción social y laboral, en régimen ambulatorio, de pacientes con trastorno mental grave.

• Hospitales de día de salud mental: Dispositivo de hospitalización parcial, que se configura como recurso intermedio entre la unidad de salud mental comunitaria y la unidad de hospitalización de salud mental.

• Unidades de hospitalización de salud mental: Atiende las necesidades de hospitalización en salud mental en situaciones de crisis aguda.

• Comunidades terapéuticas de salud mental: Su finalidad es el tratamiento intensivo de pacientes con trastorno mental grave que requieren una atención especializada de salud mental, en régimen de hospitalización completa o parcial, de forma prolongada.

## 2.4 Entrevista a profesionales.



### Entrevista Doctor. Federico D. López Rodríguez

Psiquiatra. Especialista en Psiquiatría del Adulto, Psiquiatría Extrahospitalaria.

Licenciado en Medicina Universidad de Sevilla 2008. Médico Especialista en Psiquiatría Hospital Virgen de Valme. Sevilla 2013

Atiende a pacientes en las clinicas privadas, con aseguradoras:

Aba Salud en la Avenida Padre Garcia Tejero 6B. (Bajo izq), Sevilla

Centro medico Sanitas Millenium la Buhaira en la Avenida de la buhaira edificio Nova, Sevilla.

Además tambien tiene una clinica propia en la Avenida ciudad de chiva y ofrece servicios a diferentes hospitales y centros psiquiatricos penitenciarios.

La entrevista consta de una serie de preguntas en las que el Doctor contesto y nos aporoto mucha información sobre los tratamientos en la psiquiatría.

#### ¿Cuántos años llevas en el ámbito profesional de la psiquiatría?

Hace diez años comencé la residencia en el Hospital virgen de Valme en Bellavista, y desde entonces me he dedicado tanto al ámbito público trabajando, en el hospital virgen de Valme como en el Hospital de Jerez y de Osunay además en el ámbito privado de la psiquiatría.

#### ¿Qué opinas sobre el pensamiento que se tienes de su profesión? ¿Se ha visto alterado por la ficción?

Por supuesto. Además tiene su cierta paradoja ya que por ejemplo la terapia electro convulsiva (TEC) la cual genera un chispazo en el cerebro, y hace que el paciente tenga unos avances muy favorables en su recuperación, y sin embargo esta terapia está denostada por la sociedad y esto en parte ha venido dado por la visión que se ha dado en el cine, un claro ejemplo de ello es "alguien voló sobre el nido del cuco", la cual ha hecho un anti trabajo para la psiquiatría, ya que los familiares de los pacientes que son los que deben de tomar la decisión de si se les aplica esta terapia, les resulta más dificultoso, aunque nosotros demos la información necesaria ya que los pacientes no evolucionan con fármacos, en determinadas ocasiones se ha llegado a juicio por estos temas y al final el juez dicta que se aplique la terapia ya que se dejan aconsejar por el médico. Es verdad que antiguamente no se aplicaba bien a los pacientes, y por consecuentes ellos si sufrían, pero en la actualidad es una terapia bastante segura ya que se realiza con anestesia y muchísimo controles médicos.



## ¿Qué tipos de pacientes hay en los hospitales psiquiátricos?

Hoy en día existen las unidades de gestión clínica, normalmente ingresan pacientes con esquizofrenias descompensadas, pacientes que tienen demencias ocultas que son difíciles de tratar, pacientes con un grado de depresión muy alto, que intentan suicidarse, pacientes que tienen un trastorno bipolar o incluso personalidad múltiple además de personas que sufren anorexia y bulimia que también entrarían en estos centros, aunque no es lo más frecuente.

## ¿Sabes porque cerró el Hospital Psiquiátrico de Miraflores?

Por la reforma psiquiátrica, que estableció una serie de cambios para que los pacientes no estuvieran aislados del resto de pacientes y denostados por la sociedad. Aunque eso implica una connotación negativa.

## ¿Cómo ha evolucionado la psiquiatría en los últimos años? ¿Cuál crees que será el siguiente paso que debe de dar la psiquiatría?

Si hablamos de la psiquiatría desde hace unos siglos cuando aparecieron personajes como Kraepelin y Bleuler, que digamos que son los padres de la psiquiatría, ya que fueron los primeros que definieron los trastornos psiquiátricos, se ha evolucionado bastante desde la aparición de los fármacos. Desde que se descubrieron medicamentos como el Haloperidol, y otros muchos fármacos, han ayudado a prevenir algunos trastornos mentales y a poder ponerles solución antes de que incrementaran. Sí que es cierto que hay algunas personas que son resistentes a los fármacos y son un reto para la psiquiatría y es ahí donde se está intentando investigar, como es el término de psiquiatría individualizada, en este apartado entran disciplinas como farmacogenómica que necesitan de mucha investigación para que se pueda realizar esta terapia.

## ¿Crees que a la arquitectura puede ayudar a que los tratamientos con algunos pacientes sean más efectivos?

Claro que sí, en varios términos la arquitectura proporciona intimidad, además la parte artística de la arquitectura tiene una relación muy estrecha con la psicopatología. Por ejemplo, cuando vamos a una nueva ciudad y observamos la arquitectura, mucha gente piensa que está condicionada por la climatología, yo soy de la opinión de que forma parte de la idiosincrasia de un pueblo. Por último condicionar a nuestros pacientes en un espacio pensado para ellos creo que sí que podría ayudar a mejorar su actitud y por consiguiente su tratamiento.

## ¿Qué centro psiquiátrico pensarías que pudiera dar solución a todos los aspectos negativos que hemos visto en la entrevista?

Creo que debería de haber un hospital psiquiátrico que estuviera integrado en la ciudad, para que así la sociedad aceptara mejor a este tipo de enfermos y ellos se sintieran mejor consigo mismos. Aunque dejaría atrás a pacientes o personas con actitud psicopática, ya que esas personas no se podrían integrar en la sociedad.

## Entrevista Juan Domingo Manzano Gomez

Funcionario de instituciones penitenciarias, del  
Centro Penitenciario Sevilla 1

Características del Centro Penitenciario Sevilla 1  
Año de construcción: 1988  
Localización: Sevilla (Sevilla)  
Dirección: Ctra. de Torreblanca - Mairena de Alcor, km. 3,6, 41007  
Celdas: 778



Los establecimientos penitenciarios están coincidentes arquitectónicamente como un núcleo urbano autosuficiente, donde desarrollan su labor multitud de profesionales para la reeducación y reinserción social de los penados, y, al mismo tiempo, garantizar la seguridad y la custodia de las personas encomendadas a la institución. Información obtenida por la página web del ministerio del interior, establecimientos penitenciarios.

La entrevista consta de una serie de preguntas en las que el funcionario contestó y aportando mucha información sobre el trato a los presos del centro psiquiátrico penitenciario.

### ¿Cuántos años lleva trabajando en el Centro Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla 1?

Llevo 30 años trabajando en instituciones penitenciarias y los últimos 6 en el centro psiquiátrico penitenciario, todo ello en el complejo de Sevilla 1.

### ¿En qué consiste su trabajo en el centro psiquiátrico penitenciario?

Soy el responsable de los servicios que se le presta a la población reclusa (pacientes): economatos, gestión del dinero que le envían los familiares (peculio), vestuario, alimentación, objetos retenidos.

### ¿Hay muchos presos con trastornos mentales agudos?

Todos los pacientes del centro padecen trastornos mentales, hay diferentes tipos de trastornos, no sabría decirte cuáles son, pero todos ellos reciben terapia por equipo médico. Actualmente tenemos 162 presos, aunque la capacidad del centro es de 170.

### Cuando un preso comete un delito influido por un trastorno mental, ¿tiene algún tipo de trato diferente a los demás presos? de ser así ¿cuál sería?

Todos los internos de este centro están aquí por cometer un delito, causado por un trastorno mental y si así se demuestra durante el juicio, se les declara inimputables y por tanto se les absuelve y se les impone una medida de seguridad por el tiempo que estime el juez. Por eso están apartados del resto y en un centro aparte. Las diferencias en cuanto al día a día no difieren mucho de la de los comunes de otros centros. Eso sí, prima más la vida de tratamiento mental que la regimental, la finalidad de estos centros es tratar su enfermedad, para poder reintegrarlos en la sociedad.

Cuando se cerró el hospital psiquiátrico de Miraflores,  
¿Hubo un aumento de internos en este centro penitenciario?

Este centro lleva abierto cerca de 30 años, y como he comentado tiene una capacidad limitada pero siempre se ha mantenido constante el número. Nuestros pacientes han cometido algún tipo de delito y un juez ha declarado su ingreso en nuestro centro, sin embargo, en los psiquiátricos civiles, como el de Miraflores, normalmente era un médico quien ordenaba el ingreso, no todos necesariamente habían delinquido.

Cuando se encuentran a un delincuente con un trastorno psicopático,  
¿los psiquiatras intentan orientarle, aunque vean que sea imposible?  
y si supone un peligro para los demás presos ¿qué se hace con él?

Nuestro centro dispone actualmente de 3 psiquiatras, que, en función de la patología de los internos, les prescriben una medicación u otra, un régimen de vida, la relación con otros pacientes, incompatibilidades por el tema de agresiones, etc. Ubicándoles en una unidad u otra. Los más peligrosos, por llamarlos de esta forma, están en una unidad aislada y con un régimen de vida más restrictivo, a estos les denominan personas con actitud psicopática y a estos por muchos tratamientos que se les den normalmente determinan que no pueden reintegrarse en la Sociedad.

¿Crees que las ayudas de reinserción social deberían mejorar?, De ser así ¿Cómo debería ser?

Gran parte de ellos no vienen de grupos marginales, si no de familias normalizadas que a causa de su enfermedad han cometido algún delito, normalmente contra las personas y cerca de su entorno. Por tanto, lo que se trabaja es que ellos tengan conciencia de su enfermedad, que tomen su medicación, que lleven una vida sana, no tomen drogas, acudan a los centros de salud mental al mínimo síntoma que noten cuando estén en libertad.

¿Crees que desde la arquitectura podemos ayudar a mejorar entornos para mejorar la  
tranquilidad de los presos y que tengan una mejoría para su reinserción social?

El centro está diseñado como una cárcel, con espacios cerrados, poca ventilación y luminosidad, muros altos, pasillos largos y estrechos...

Para este tipo de internos sería necesario espacios abiertos, luminosos, coloridos, menos metal (rejas, puertas).

Sí, yo creo que arquitectónicamente cabría muchas mejoras en este tipo de centros.

Por último, si tuviera que cambiar algo del centro psiquiátrico penitenciario de Sevilla ¿  
¿Qué sería y por qué?

Por lo comentado anteriormente cambiaría el diseño de cárcel por otro más abierto y espacioso, con una única planta, y grandes espacios y ventanas.

### 3. ¿CUÁL ES EL ORIGEN DE LOS HOSPITALES PSQUIATRICOS?

#### 3.1 Como surgen las Instituciones psiquiátricas.

Cuando profundizamos en un tema, no podemos dejar de lado su historia, ya a lo que se ha desarrollado hasta nuestros días ha tenido un proceso. En el caso de los hospitales psiquiátricos o anteriormente conocidos como manicomios, pasaría lo mismo.

Antiguamente era costumbre cuando una persona se le consideraba loca abandonarla a su suerte. A finales de Edad Media, cogían a estas personas y las confinaban en unas embarcaciones denominada "La nave de los locos", estaba considerado por la sociedad como una forma de liberar a las ciudades de estos enfermos que alteraban el orden público. Aunque si tenemos que remontarnos cuando se planteo la creación de hospitales para enfermos mentales, fue con los árabes desde el siglo V. Aunque el primer hospital de Europa abrió sus puertas en 1209 y era el Hospital de Inocentes, Fols e Orats, fundado por Joan Gilabert Jofré en Valencia, España.



Era considerado un centro agradable y acertado para tratar a enfermos con problemas mentales, en el cual se eliminaban los métodos anteriores como, atar a los pacientes con cadenas, y centrarse en proporcionar actividades y terapias en grupo. Con lo cual podemos considerar que España fue pionera con los tratamientos, además a este hospital le siguieron Toledo, Granada, Valladolid, Sevilla, etc.

En concreto la ciudad de Sevilla fue de gran relevancia para el tratamiento de las enfermedades mentales, puesto que hubo 3 establecimientos a lo largo de su historia:

*El padre Jofré defendiendo a un loco, Joaquín Sorolla (1887)*

El Hospital de San Cosme y San Damián (1436), el asilo de dementes del Hospital de las Cinco Llagas u Hospital de la Sangre (1841), y el por último el Hospital Psiquiátrico de Miraflores, el cual es el caso de estudio de este trabajo y del que posteriormente contaremos su propia historia.

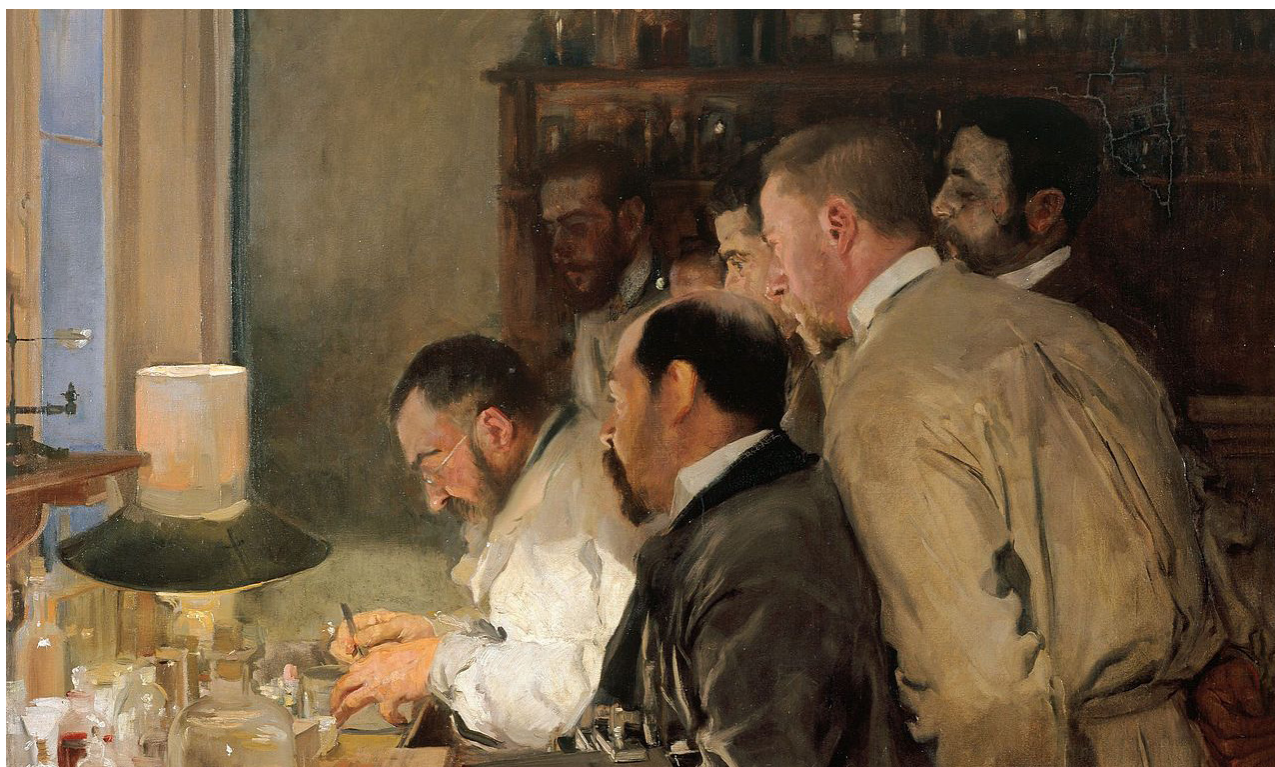
En Europa comienzan a crearse a partir del SXVII, centros de internamiento cuyo propósito es recluir a estas personas y aislarlas de la sociedad. Aquí no solo encerraban a enfermos mentales si no a gente que en la época se la consideraba diferente y por tanto problemática como, discapacitados físicos, mendigos, homosexuales y también delincuentes. Por lo tanto se trataban de instituciones que no tenían ningún fin médico, sino más bien era como hoy en día un centro penitenciario en el que encerraban a la gente para salvaguardar el orden de la sociedad de la época.

*"Los hombres estaban cubiertos de suciedad, encerrados en celdas de piedra, frías, húmedas, sin aire y luz y con un lecho de paja, que rara vez era renovado y con frecuencia se convertía en un foco infeccioso; horribles mazmorras, donde deberíamos tener escrúpulo de alojar a los más viles animales. El loco arrojado en estos receptáculos estaba a merced de sus guardianes, y estos guardianes eran licenciados de presidio. Los desgraciados pacientes eran cargados de cadenas y atados como esclavos de galeras".*

Cita de Hogarth, Artículo Los manicomios españoles por el Dr. Gonzalo Lafora, 2011



Mientras que en España a partir del siglo XIX, la creación de nuevas instituciones psiquiátricas se realizan bajo una nueva normativa denominada las Beneficencia, la cual tenía como objetivo sustituir a la caridad en el control de las enfermedades y el asilo de los pobres, además se permitía la creación de hospitales psiquiátricos provinciales. En estos centros se realizaron investigaciones científicas como la del doctor Luis Simarro en el Hospital Psiquiátrico de Leganés. Durante su estancia, realizó estudios necrósicos y autopsias y desarrolló su obra "Teorías Modernas sobre la Fisiología del Sistema Nervioso".



*El doctor Simarro en el laboratorio, Joaquín Sorolla (1889)*

a a finales del SXIX y principios del XX, los hospitales psiquiátricos siguen teniendo una imagen desoladora. La visión negativa hacia estas personas seguía siendo la misma, y el objetivo de las instituciones psiquiátricas de la época seguía siendo proteger a la sociedad de los enfermos mentales, por supuesto estos establecimientos no tenían ningún fin negativo. Sin embargo tras la Segunda Guerra Mundial, en Europa y Estados Unidos se realiza una reforma psiquiátrica dedicada a cambiar la concepción social que se tenía de estos enfermos y a eliminar ese internamiento al que se les tenía sometido. Esta reforma propicio que incluso los gobiernos apoyaran e impulsaran la reconversión de las instituciones psiquiátricas en establecimientos donde hubiese programas de resocialización y reintegración en la sociedad, con esto intentan cambiar la imagen de estos centros promoviendo la humanización de estos. En el año 2001, la OMS hizo pública la sugerencia de sustituir completamente los hospitales psiquiátricos por centros comunitarios respaldados por psiquiatras en hospitales generales. Para no aislar a estos pacientes de la sociedad.

En España, los años de la dictadura franquista adaptaron la atención psiquiátrica a un nivel obsoleto y además completamente apartado de la evolución y las reformas planteadas, lo que hizo que retrocedieramos en las nuevas medidas investigadas. No será hasta los años 80 cuando se inicie en nuestro país una nueva reforma psiquiátrica, que pretendía sustituir el sistema de institucionalización manicomial por un modelo integral basado en una red estructurada de servicios comunitarios.

En el caso de Andalucía en 1977 se planteó una nueva reforma psiquiátrica, con la que veremos la evolución y la historia de la reforma psiquiátrica de psiquiatría, para así comprender mejor porque cerró el Hospital Psiquiátrico de Miraflores.

La reforma en Andalucía conocida como “La salud mental reformada sin manicomios” llevó a la desaparición del Instituto Andaluz de Salud Mental (IASAM) tras casi 30 años de su creación. Ya que aparecieron nuevas problemáticas que fueron difíciles de resolver, a fin de cuentas fue lo que puso de manifiesto para desarrollar la nueva reforma, que consistió durante los primeros años en resolver las carencias que había en la salud mental. En la etapa de 1990-2000 fue donde los servicios de las administraciones comenzaron a comprender el proceso complejo de lo que significaba tratar estas enfermedades, pero a pesar de todo tuvo lugar el cierre de los hospitales psiquiátricos. Además por otro lado el Parlamento Andaluz creó la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM), ya que garantizaba la integración social y laboral de las personas con trastornos mentales, una red de recursos.



Organigrama de FAISEM, Estudio de José Carmona Calvo Francisco del Río Noriega del Servicio Andaluz de Salud

Existía un programa de regresión donde intervenían varios profesionales trabajando en equipos que debían dar soporte en el ámbito social e incluso al laboral ya no solo era en el ámbito afectivo. La implicación del FAISEM en este programa ha hecho que la evolución de los pacientes sea bastante mayor que la que había anteriormente. Esto se muestra en la Tabla 1.

A día de hoy ha evolucionado bastante y se ofrece ayuda a más de 10.000 personas con una plantilla de 1.600 profesionales. Pero esta organización no trata a enfermos con problemas agudos, ¿qué pasó con los hospitales psiquiátricos?

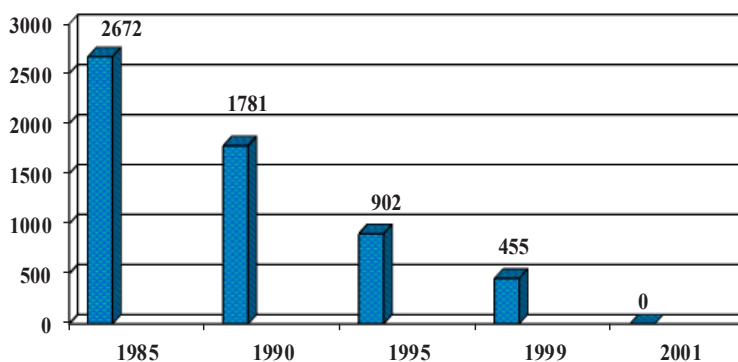
Tabla 1  
Evolución recursos FAISEM 1984-2001

Tipos de recursos		1984	2001
Recursos residenciales			
Pisos	Número	9	75
	Plazas	39	267
Casas-Hogar	Número	0	17
	Plazas	0	268
Residencias conveniadas	Número	0	46
	Plazas	0	247
Pensiones conveniadas	Número	0	6
	Plazas	0	18
Recursos ocupacionales-laborales			
Talleres Ocupacionales	Número	0	86
	Plazas		1.290
Cursos de formación profesional	Número	0	97
	Plazas		522
Empresas sociales	Número	0	8
	Plazas	0	155
Area de fomento de relaciones sociales			
Clubes sociales	Número	1	17
	Plazas	30	510
Plan de vacaciones	Plazas		945

Nota. Fuente: Programa de Salud Mental. Año 2001

Programa de Salud Mental. Año 2001, Estudio de José Carmona Calvo Francisco del Río Noriega del Servicio Andaluz de Salud

El proceso de desmantelamiento de los hospitales psiquiátricos duró unos años, desde 1985 hasta el 2000. Comenzó con el IASAM, lo primero se buscó como llevar el control en los ingresos, qué tipo de pacientes eran (de larga estancia, media, si habían sido reingresados de nuevo). Además se llevó a cabo la reorganización de residentes en 8 hospitales psiquiátricos según su problemática. Gran parte de este proceso en los hospitales venía dado por una disminución de ingresos que se había dado en estos centros desde 1977.



*Población ingresada en Hospitales psiquiátricos, Estudio de José Carmona Calvo Francisco del Río Noriega del Servicio Andaluz de Salud*

¿Realmente fue buena idea cerrarlos? Creo que disolver algo que estaba tan arraigado en España desde hacía siglos, es tener poca consideración por el patrimonio sin pensar en la posible adaptación de estos edificios en la sociedad. Eliminar estos centros generó una respuesta negativa, y a día de hoy, España, se ha quedado atrás en la psiquiatría, habiendo sido uno de los países pioneros en su día. Por último vamos a ver los planes que se desarrollaron, los cuales me parecen positivos pero que a día de hoy no son representativos. (Datos sacados del PDF "Análisis histórico de la reforma psiquiátrica andaluza: la salud mental reformada sin manicomios" por José Carmona Calvo Francisco del Río Noriega)

### Los Planes Integrales de Salud Mental

*Enmarcan la etapa actual de desarrollo de la atención a la salud mental. El primero de los planes definió los siguientes objetivos:*

- 1. Aumentar el grado de conocimiento e información sobre la salud mental, de las personas con trastorno mental, su entorno cercano y de la sociedad andaluza.*
- 2. Mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales y sus allegados.*
- 3. Adecuar la oferta de servicios a las necesidades de la población, efectiva y eficiente.*
- 4. Garantizar a las personas con trastornos mentales una atención sanitaria basada en el enfoque comunitario y la estructuración del proceso asistencial desde la perspectiva de la continuidad de cuidados como elemento de calidad integral*
- 5. Potenciar el conocimiento formación e investigación de los profesionales sobre los factores de riesgo y las estrategias de intervención, para potenciar la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia.*

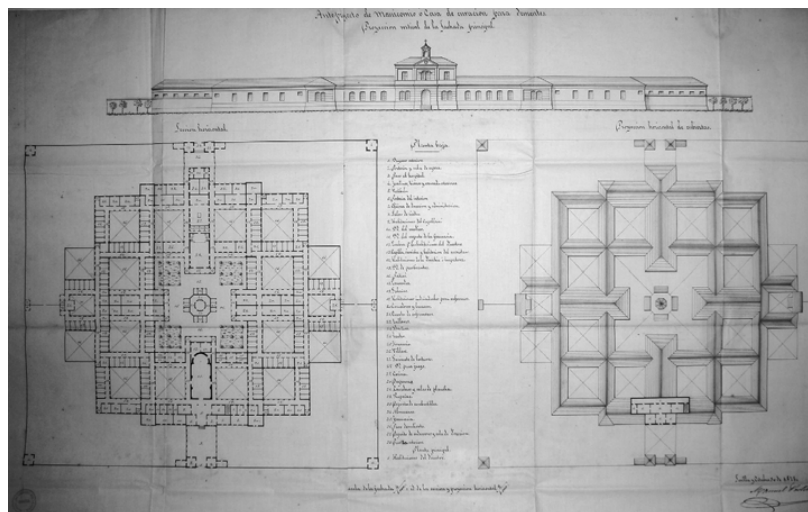
CIE-10	Grupo diagnóstico	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006	% variación 20003-2006
F00-F09	T. orgánicos	44,79	48,46	41,99	46,50	3,82
F10-F19	T. consumo sustancias psicotropas	32,81	35,84	35,06	38,76	18,20
F20-F29	T. esquizofrénicos e ideas delirantes	223,72	239,23	236,35	256,08	14,46
F30-F39	T. humor	482,05	502,17	483,27	517,66	7,39
F40-F49	T. neuróticos	668,28	747,37	728,69	815,58	22,04
F50-F59	Disfunciones fisiológicas y factores somáticos	37,57	40,88	35,72	37,16	-1,09
F60-F69	T. personalidad	70,46	89,60	83,39	94,89	34,67
F70-F79	Retraso mental	39,99	42,25	42,71	45,80	14,53
F80-F89	T. desarrollo	5,94	6,59	6,41	8,12	36,70
F90-F98	T. infancia y adolescencia	64,18	67,18	62,89	71,86	11,97
F99	T. mental sin especificación	767,74	684,41	648,81	516,04	-32,78
	Sin patología psiquiátrica	20,27	32,41	33,58	46,04	127,13
Total		2.457,81	2.536,37	2.438,88	2.494,52	1,49

*Planes integrales de Salud Mental y tabla de evolución de las personas atendidas en unidades de Salud Mental Comunitaria según grupo diagnóstico. Tasas por 100.000 habitantes, Estudio de José Carmona Calvo Francisco del Río Noriega del Servicio Andaluz de Salud*



### 3.2 Origen del Hospital Psiquiátrico de Miraflores.

La historia de Hospital psiquiátrico de Miraflores se fundó en 1850 y su fundadora, Sor Úrsula de Villabaso, Hija de la Caridad de San Vicente de Paúl y Superiora en el Hospital de las Cinco Llagas. La cual aprovecho una oportunidad, al adquirir una hacienda de en la zona de Miraflores, terrenos conocidos como la Hacienda de Charco Redondo, decidiendo reparar el caserío que había en la hacienda y así poder albergar a personas con problemas mentales, al principio daba cobijo a 24 enfermos.



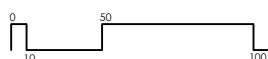
*Hospital Psiquiátrico de Miraflores. Plano 133. Manuel Portillo. 1878*

En 1878 el arquitecto Manuel Portillo de Ávila y Herrera, asesorado por el doctor Gabriel Lupiáñez, que había realizado prácticas psiquiátricas en los establecimientos más adelantados de Europa, planteó un proyecto con unos recorridos adecuados para favorecer el tratamiento de los pacientes, el edificio constaba de 600 plazas distribuidas en dos alas, para dividir las estancias de personas de diferente sexo. Además contaba con una administración, iglesia, concina, gimnasio y baños compartidos. En 1890 se inauguró el primer pabellón y en 1896 ya cotaba con cinco pabellones. Es una edificación lineal a la cual se le añaden otras edificaciones mientras va creciendo el centro, las obras de este primer complejo de Miraflores concluirían en 1929.

Plano 1929 - Hospitales psiquiátricos de Miraflores



Escala de los planos: E 1/500



500m

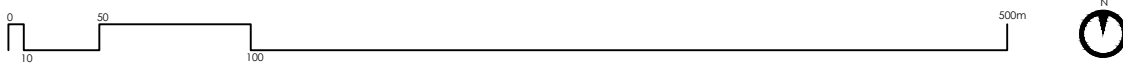


Entre los años 1943-1945, después de la guerra, el sanatorio se amplia, se le añade una serie de edificaciones que se ajustan a lo existente. Se hace una reforma en el pabellón principal y se construye a su vez el pabellón Macarena, además se añaden dos residencias, una para personas discapacitadas y la otra de mayores. Los arquitectos son designados por la diputación de Sevilla.

Plano 1945 - Hospitales psiquiátricos de Miraflores



Escala de los planos: E 1/500



La ampliación del Psiquiátrico de Miraflores que nos da la imagen más reciente de la totalidad del complejo, antes de su demolición, se desarrolla en 1968 realizado por los arquitectos Domínguez Aguado y Gómez de Terreros pertenecientes al Patronato Psiquiátrico de la Dirección General de Sanidad del Estado, dividieron el proyecto en dos fases de desarrollo, la primera en 1969 y la segunda en 1971. La construcción del Hospital, el edificio está proyectado siguiendo los principios de la arquitectura propia de los años 70, se sitúa como remate del eje principal del conjunto. Además se realizó el Pabellón de Infantiles, es de menor tamaño que el propio hospital y queda situado en la zona posterior izquierda del conjunto. Ambas edificaciones se finalizan en 1973, constituyendo así la primera fase.

Durante la segunda fase, se realizan edificaciones que complementan las anteriores edificaciones, aquí es cuando se hace en la zona más antigua del complejo el Pabellón de Gobierno junto al Salón de Actos, además se realizan otras pequeñas edificaciones aisladas destinadas a viviendas para los trabajadores.



Como se ha desarrollado en el punto anterior, la reforma Psiquiátrica Andaluza de 1984 produce un cambio radical a la hora de gestionar y administrar las nuevas instituciones psiquiátricas, el objetivo de esta reforma es sustituir los hospitales psiquiátricos por un modelo alternativo integrado en la red de servicios de la sanidad, además se pretende una atención integral comunitaria, con un nivel de atención especializada dentro del sistema sanitario general público y ligado a una red de dispositivos de asistencia como terapias.

A partir de 1984 y como consecuencia de la reforma, el psiquiátrico deja de recibir ingresos, en 1990 el Servicio Andaluz de Salud lo descataloga como manicomio y finalmente es clausurado en 1999. El Pabellón de Infantiles posteriormente será cesado en su uso para en 2005 ser utilizado para la acogida de menores.

Hoy en día este hospital queda en nuestra memoria, como el lugar donde se internaban a los enfermos que habían sido rechazados por la sociedad.

Este centro también acogía a desamparados, el último director del Psiquiátrico de Miraflores nos dice:

*“Se alojaron enfermos de cólera procedentes de inundaciones en la década de los 70, hasta enfermos terminales de SIDA, es decir era un centro para lo que nadie quiere”.*

Pablo Gotor, último director del Hospital Psiquiátrico de Miraflores. 2002

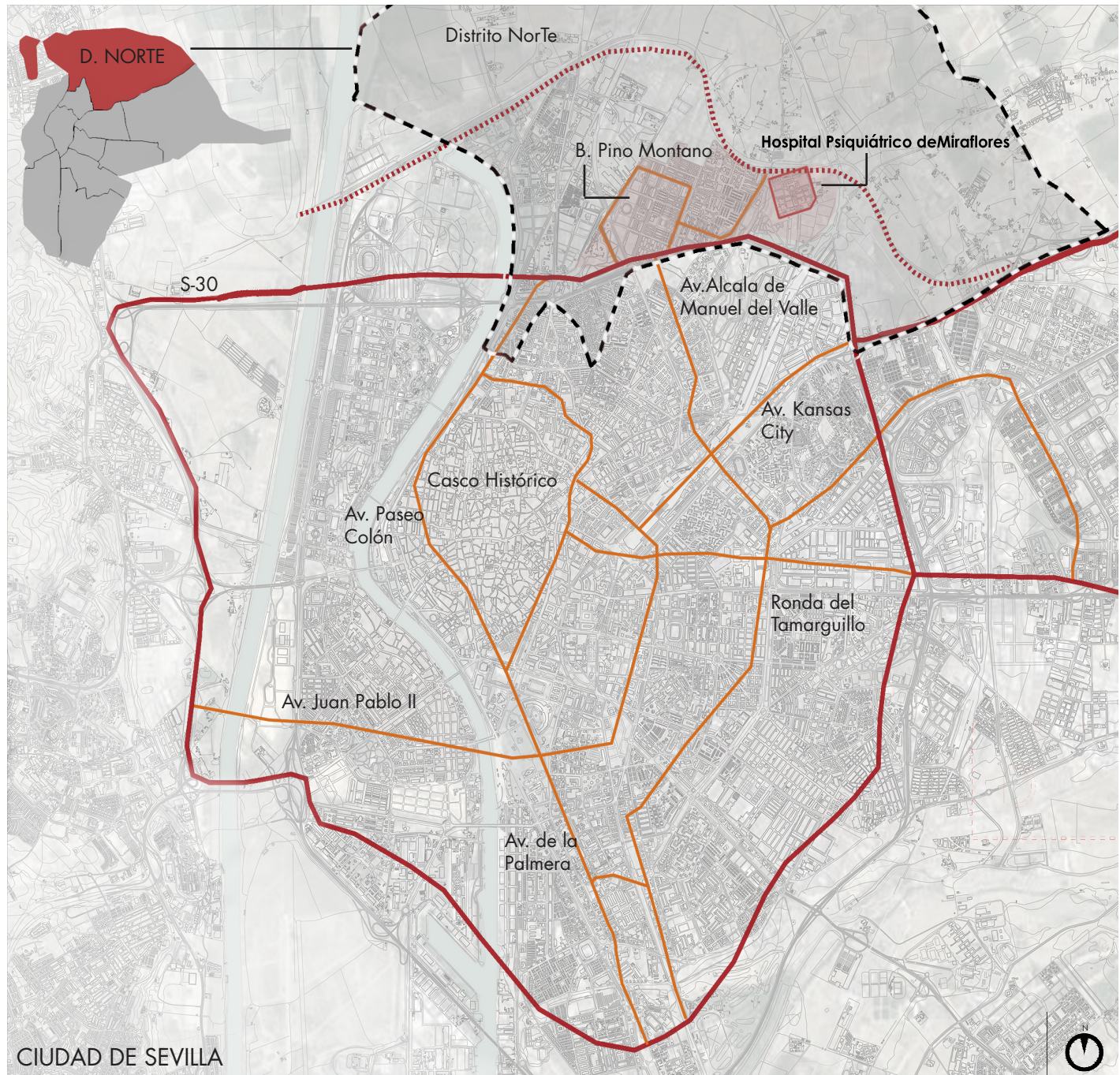


## 4.CASO DE ESTUDIO: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE MIRAFLORES.

### 4.1 Situación en la ciudad.

El Hospital Psiquiátrico de Miraflores está situado en el Distrito Norte de la ciudad de Sevilla, en concreto se encuentra en el barrio de Pino Montano. Antiguamente era una zona agrícola de olivares, a mediados del SXIX se construye la línea de ferrocarril que va de Sevilla a Córdoba que delimitó este barrio en dos áreas, actualmente una sigue siendo zona de cultivos y la otra se centró en el espacio residencial. Este barrio nació en a comienzos de los años 60, cuando se produce en Sevilla un crecimiento de la ciudad hacia las afueras de esta.

PLANO DE SITUACIÓN DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE MIRAFLORES



En el plano están marcadas las carreteras principales y marcado la autovía SE-30 que conecta a toda la ciudad. Además está señalado el lugar del Hospital, el barrio y el distrito donde se encuentra.

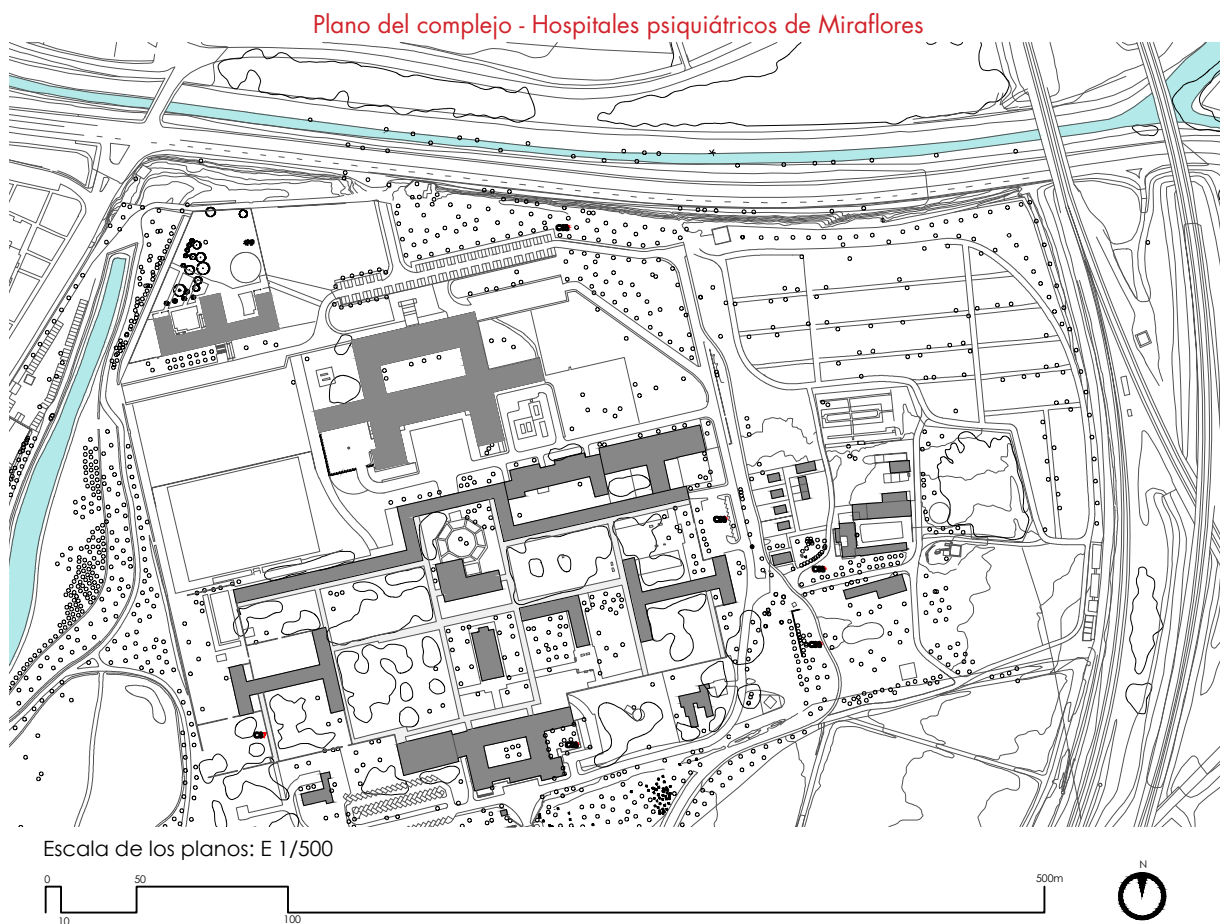


## 4.2 Funcionalidad del complejo.

El complejo de Miraflores, se divide dos zonas, la primera da acceso a la construcciones más antiguas de 1946 que posteriormente se le añadirá el Edificio de Gobierno y el Salón de Actos en 1973. La segunda zona es donde están las construcciones conocidas como psiquiátricas que finalizan sus obras en 1975 y también se desarrollaran las viviendas de los trabajadores.

Aunque funcionalmente el complejo se divide en 4 zonas, las cuales veremos en profundidad a continuación. El principal uso es el área sanitaria dedicada al cuidado de diferentes tipos de enfermos mentales y discapacitados, otra zona dedicada a la zona administrativa de la propia institución, además tiene un área religiosa, debido a que el hospital fue fundado por una monja. Por último casi todas las edificaciones del complejo están conectadas por una zona verde que también sirve para las terapias de los pacientes.

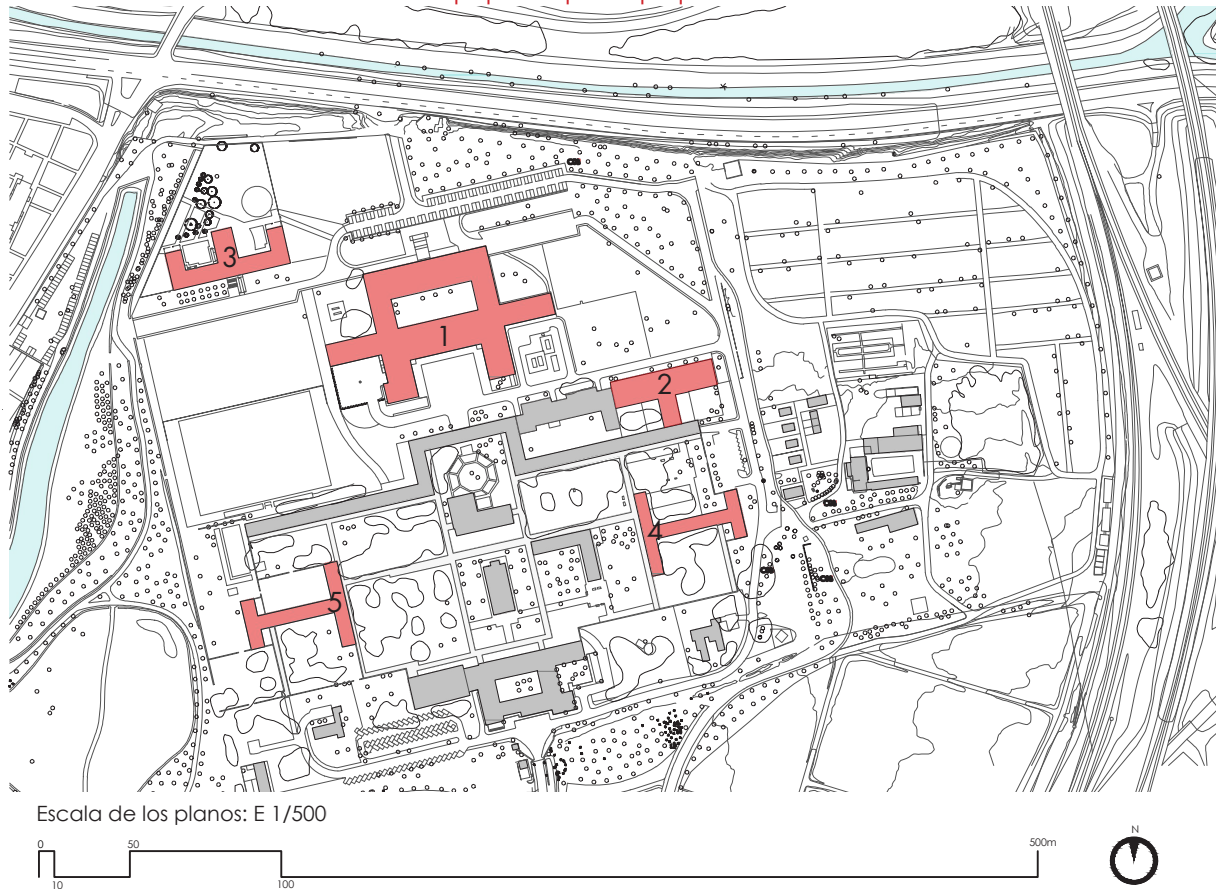
A día de hoy este complejo ya no funciona como centro hospitalario y la diputación hace terapias para gente con adicciones en algunos de sus edificios por lo que la funcionalidad del complejo a cambiado totalmente desde el cierre del psiquiátrico.





## Espacios sanitarios.

Plano del complejo - Hospitales psiquiátricos de Miraflores



La zona sanitaria se componía del propio Hospital Psiquiátrico de Miraflores que es el elemento protagonista en la imagen del complejo aunque este estaba subdividido en un área para enfermos con síntomas más destructivos y un área para infantiles. Además el complejo se componía de dos residencias, una de ella para personas mayores y la otra para personas con alguna discapacidad.

1- Hospital Psiquiátrico. 2- Hospital Psiquiátrico zonas intensivas. 3- Hospital Psiquiátrico de infantiles  
4- Residencia de personas mayores. 5- Residencia de personas discapacitadas.



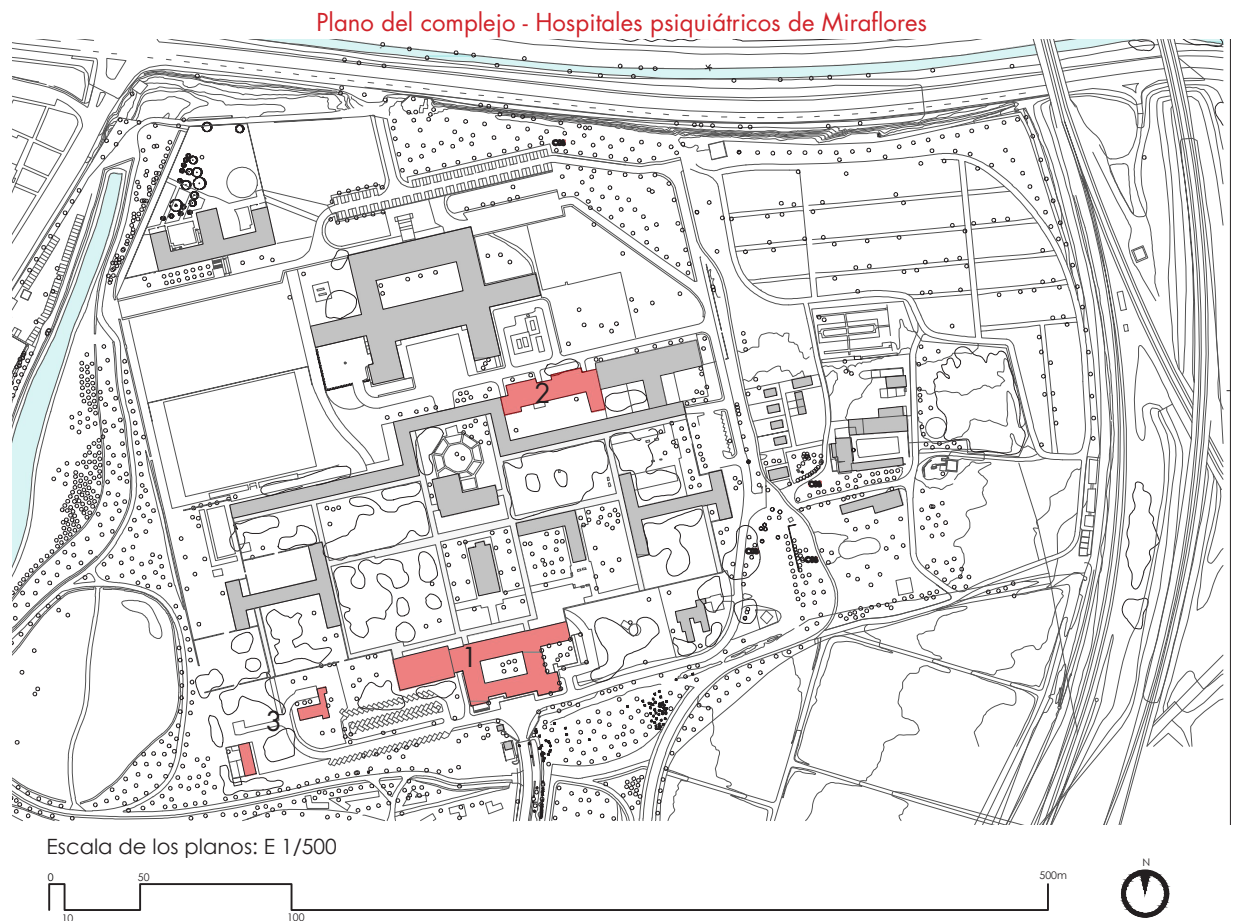
Pabellón de inantiles .Hospital Psiquiátrico de Miraflores. 2013



Residencia de ancianos. Hospital Psiquiátrico de Miraflores. 2013

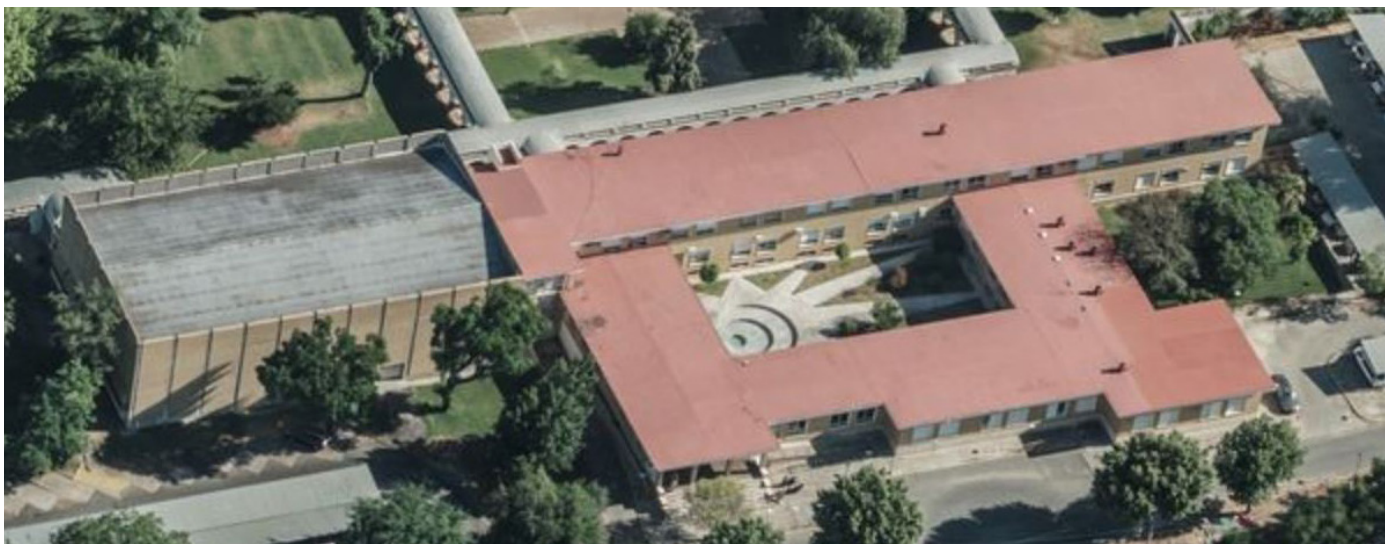
*Toda la planimetría del complejo está en el anexo de plano al final del trabajo.*

## Espacios administrativos.



La zona administrativa, estaba compuesta por un edificio principalmente, que es el denominado pabellón de gobierno, donde se gestionaba toda la administración del hospital, también tenía un salón de actos para eventos especiales en el propio recinto de Miraflores y cerca de este se encontraban las viviendas de los empleados con más categoría, como el administrador o el propio director del hospital psiquiátrico; cerca de la zona sanitaria se encontraba el área de mantenimiento.

1- Pabellón de gobierno. 2- Área de mantenimiento. 3- Viviendas de trabajadores.



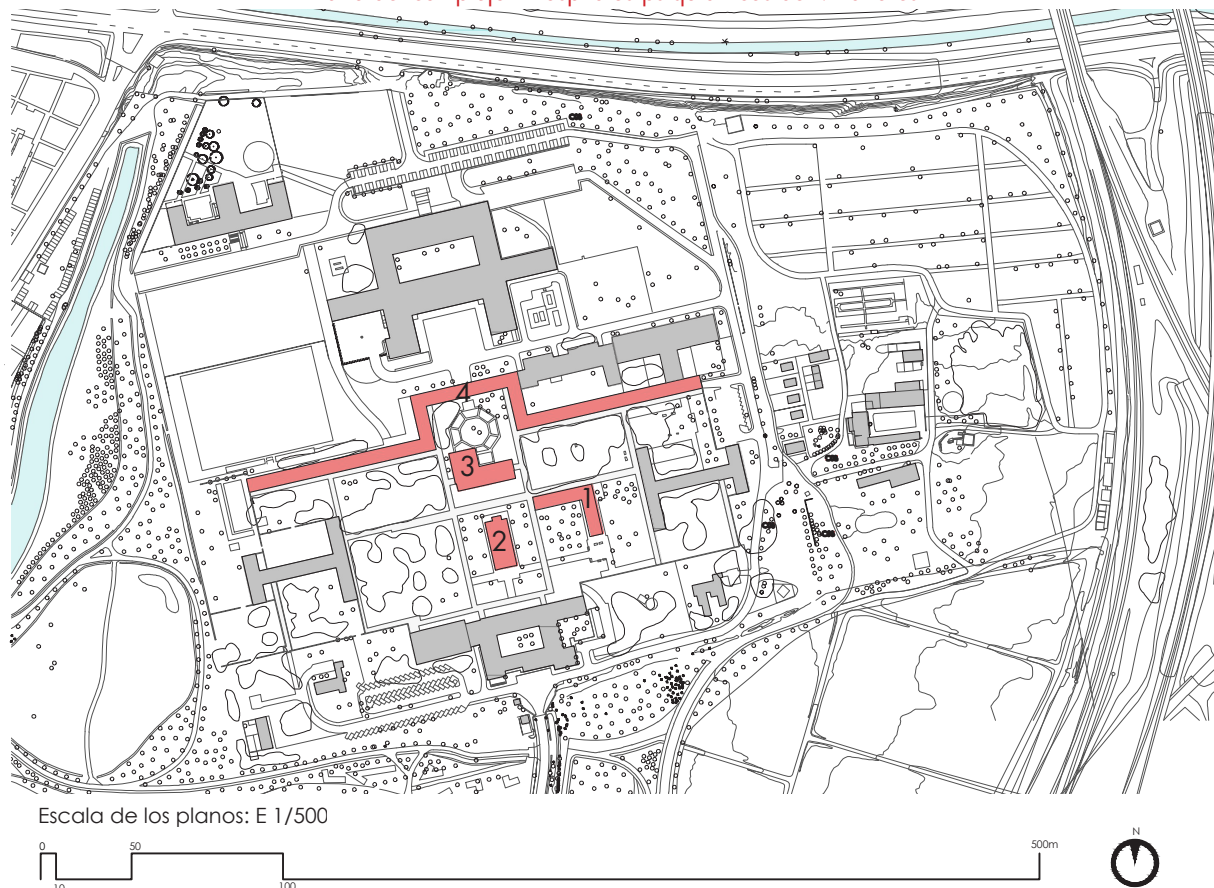
*Pabellón de gobierno. Hospital Psiquiátrico de Miraflores. 2013*

*Toda la planimetría del complejo está en el anexo de plano al final del trabajo.*



## Espacios religiosos.

Plano del complejo - Hospitales psiquiátricos de Miraflores



El recinto de Miraflores, como se ha dicho con anterioridad tiene su origen por monja que cedió el terreno de su hacienda para crear un centro de atención a personas con problemas mentales, con lo cual la edificación religiosa tuvo bastante presencia en este complejo. Se compone por una residencia de hermanas de la caridad, además de tener asociado un club social, también se apropiaron del espacio del primer recinto psiquiátrico que era el Pabellón Macarena. Por último destacar la iglesia en el medio de la zona verde que enfatiza la importancia de la religión en el Hospital Psiquiátrico de Miraflores.

1- Residencia hermanas de la caridad. 2- Iglesia. 3- Club social. 4- Pabellón Macarena



Iglesia .Hospital Psiquiátrico de Miraflores. 2013

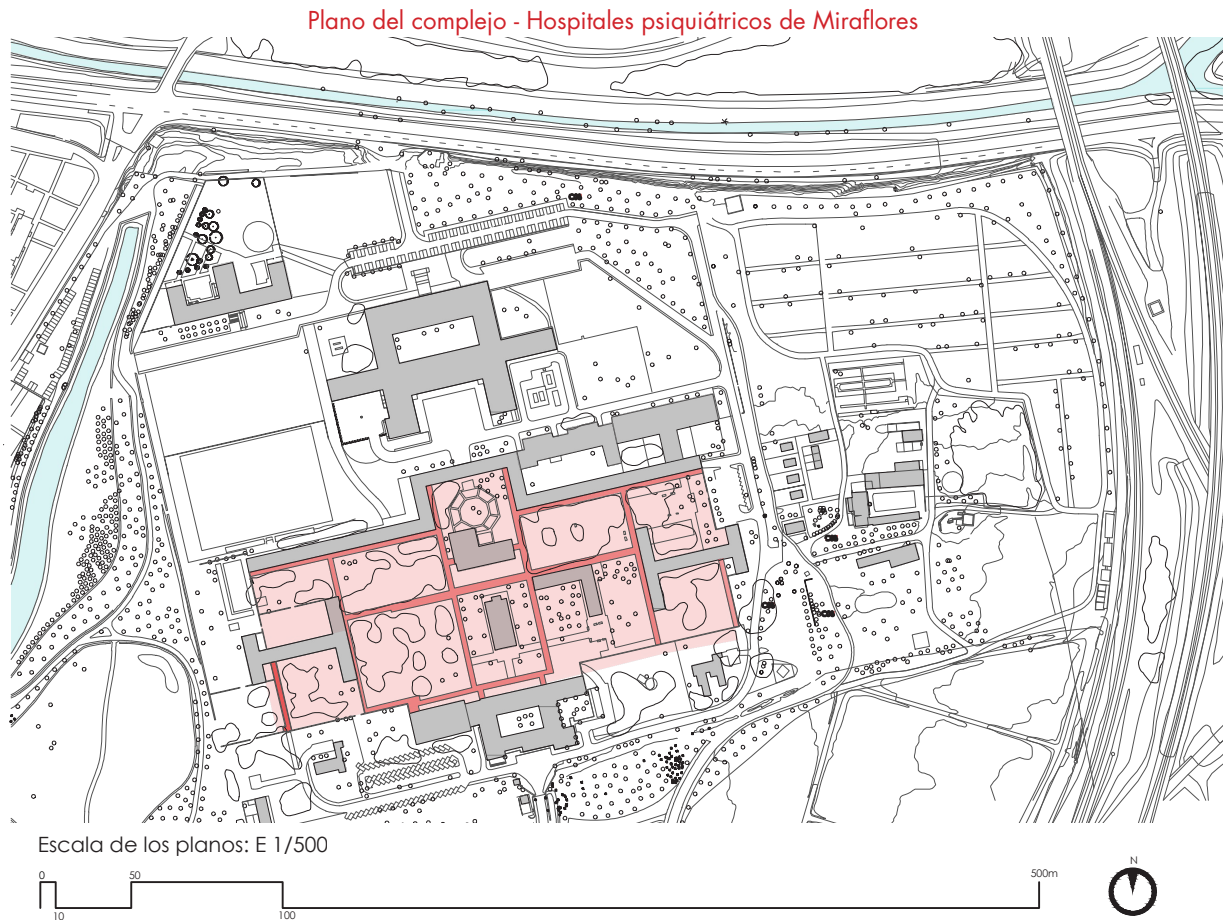


Comunidad de religioso. Hospital Psiquiátrico de Miraflores. 2013

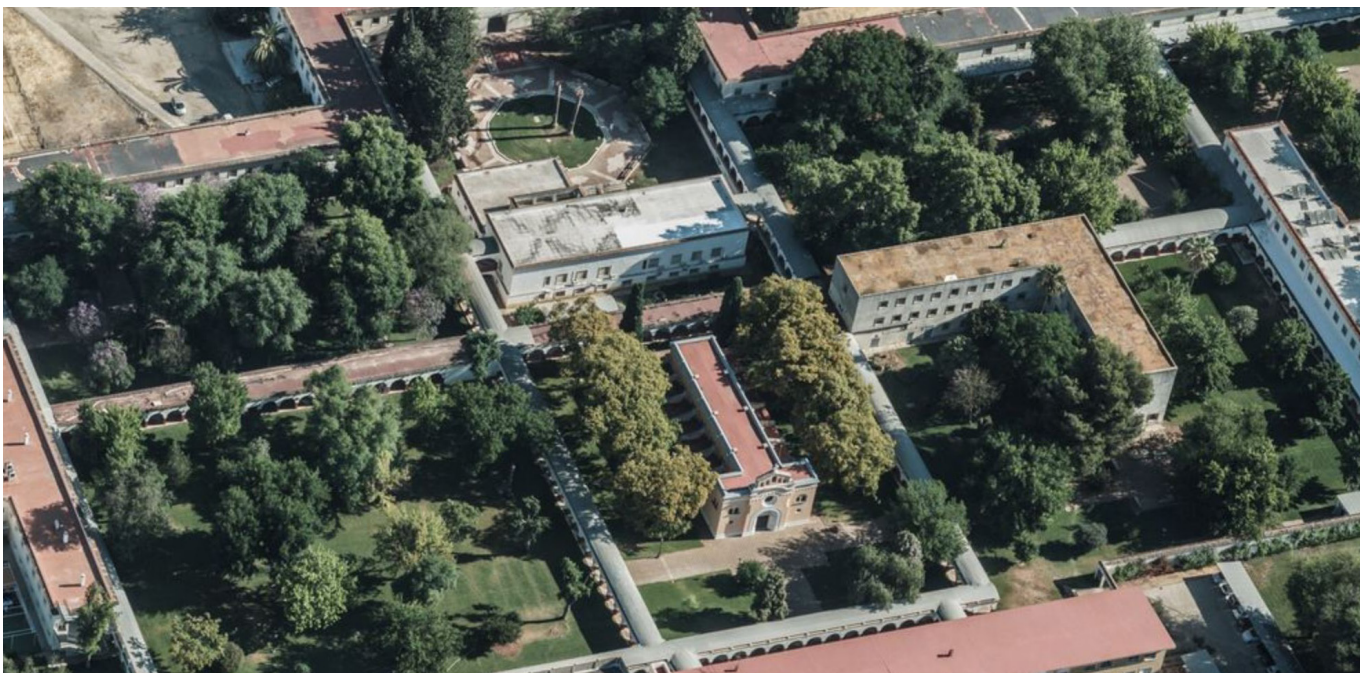
Toda la planimetría del complejo está en el anexo de plano al final del trabajo.



## Zonas verdes.



Por último, se encuentra el espacio libre conformado por una zona verde que tiene una serie de pabellones que se conectan entre sí, estos se comunican unos edificios con otros. Esta zona ha sido de las primeras que se desarrollo proyectualmente en el complejo de Miraflores, ya que para las personas con trastornos mentales estos espacios les producen serenidad y desahogo.



*Zonas verdes. Hospital Psiquiátrico de Miraflores. 2013*

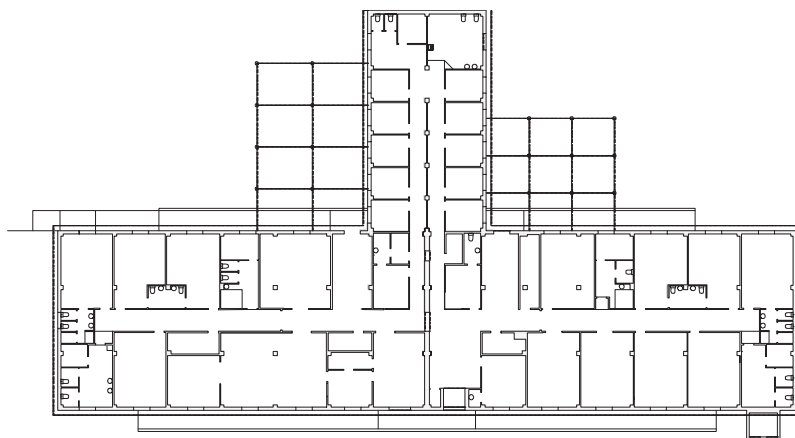
*Toda la planimetría del complejo está en el anexo de plano al final del trabajo.*



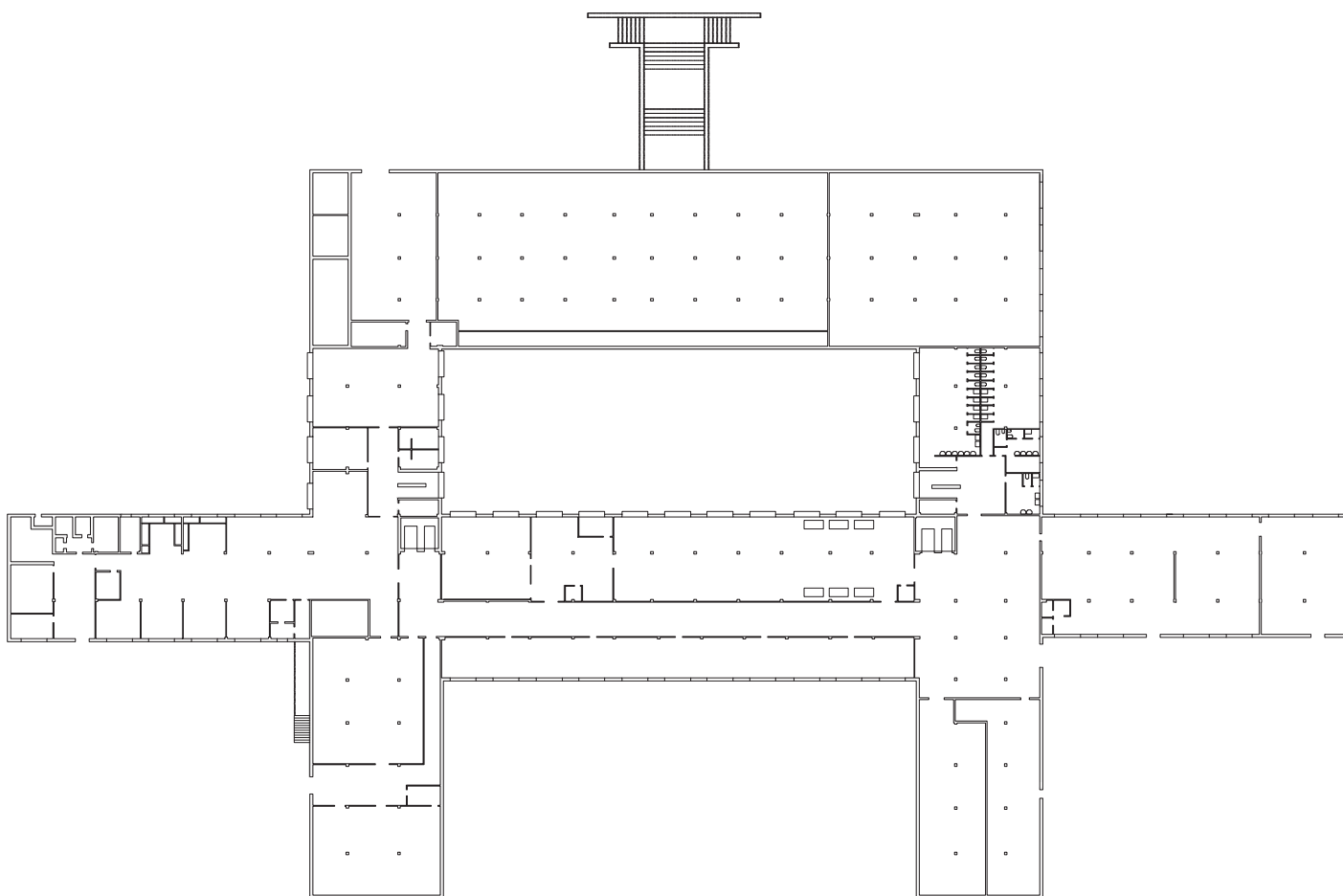
## 4.3 Estudios del edificios con uso hospitalaria.

### Planimetría.

La construcción más destacable del recinto de Miraflores fue en la ampliación del el Hospital Psiquiátrico, concebido en Madrid. Es un edificio en altura que responde al esquema hospitalario y que ha producido cierto rechazo en su funcionalidad para algunos profesionales que han trabajado allí. Contrasta fuertemente con las instalaciones que habían sido heredadas, donde la integración del paciente estaba poco desarrollada. Además de la propia edificación que se plantea unirse al complejo, completando así la urbanización exterior con una calzada y con zona de aparcamientos



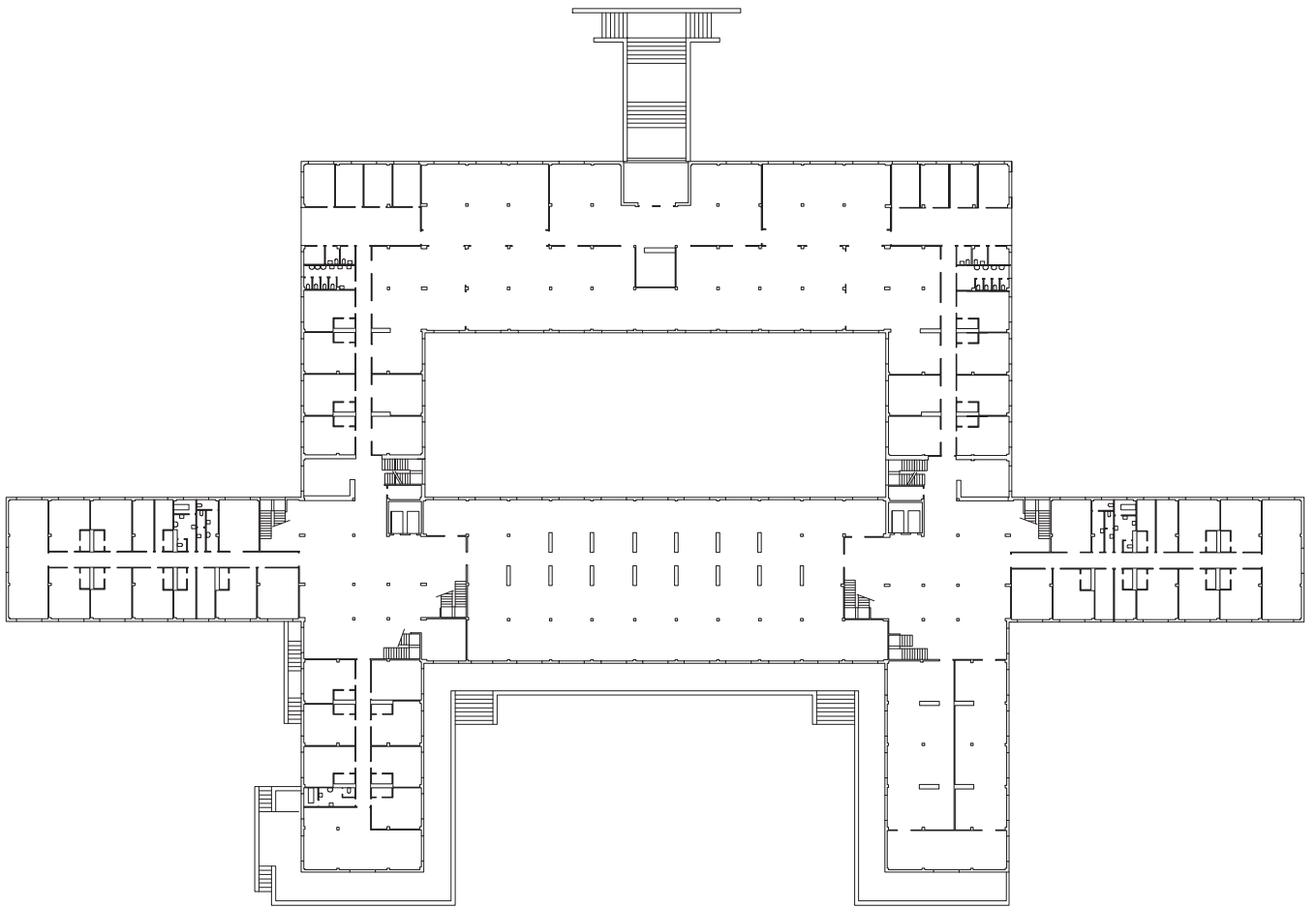
Planta baja. Hospital Psiquiátrico zona intensiva



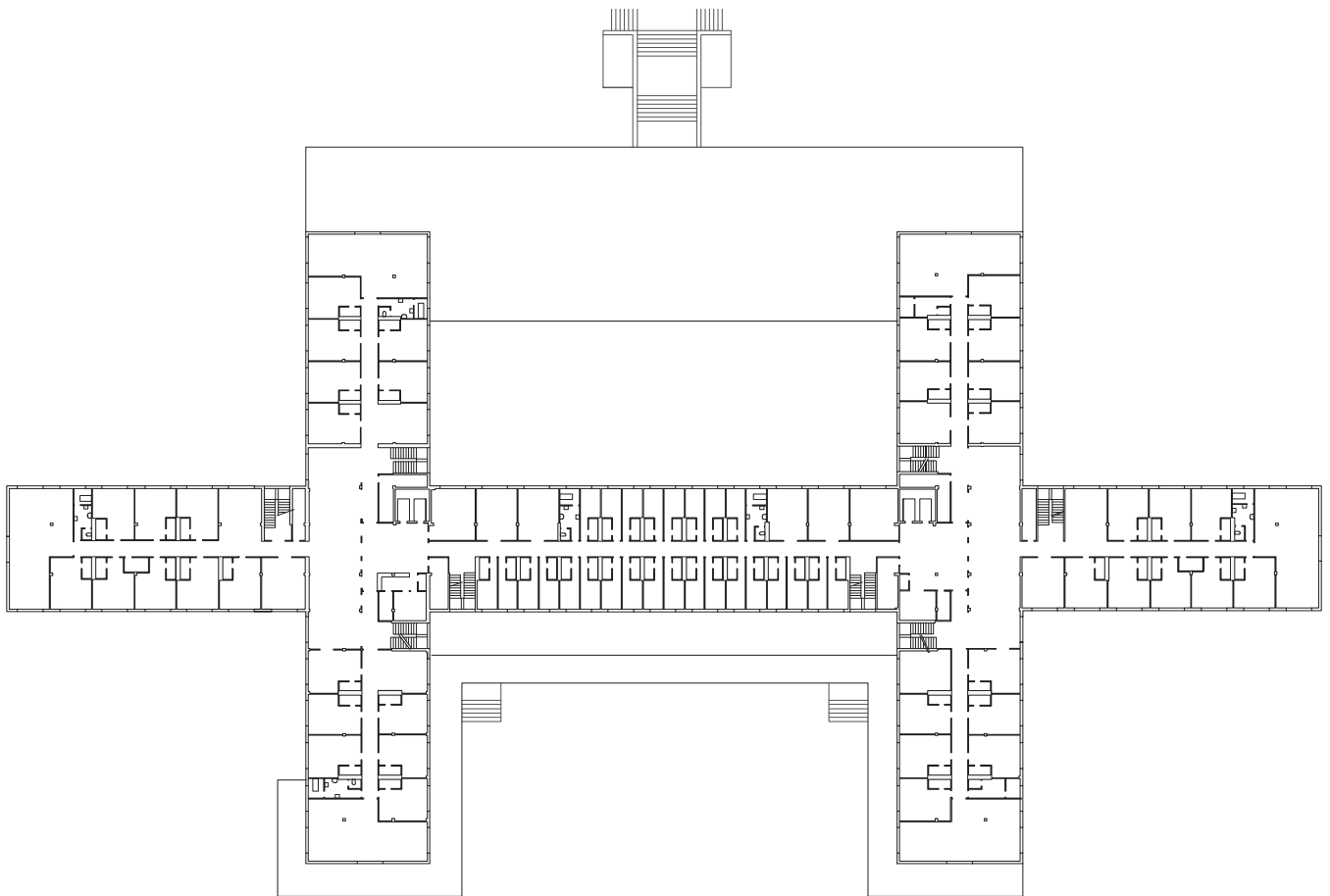
Planta semisotano. Hospital Psiquiátrico

Escala de los planos: E 1/250





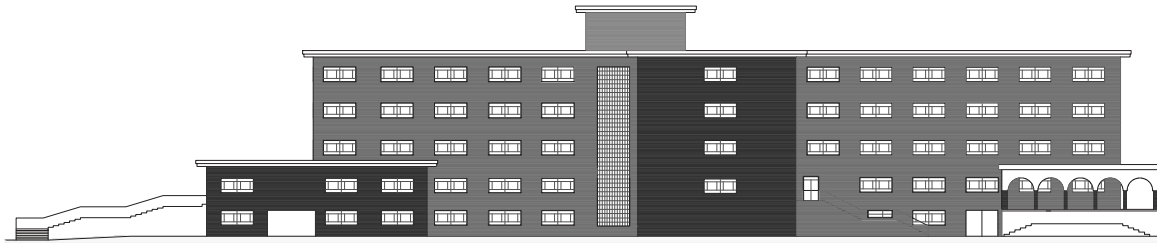
Planta baja. Hospital psiquiátrico



Planta tipo (primera, segunda y tercera. Hospital psiquiátrico)

Escala de los planos: E 1/250





Alzado lateral izquierdo. Hospital Psiquiátrico



Alzado lateral derecho. Hospital Psiquiátrico



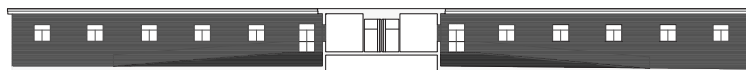
Sección lateral izquierdo. Hospital Psiquiátrico



Alzado principal. Hospital Psiquiátrico zona intensiva



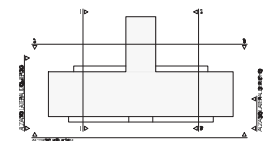
Sección 1-1. Hospital Psiquiátrico zona intensiva



Sección 3-3. Hospital Psiquiátrico zona intensiva



Alzado lateral izq. Alzado lateral der.  
Hospital Psiquiátrico zona intensiva



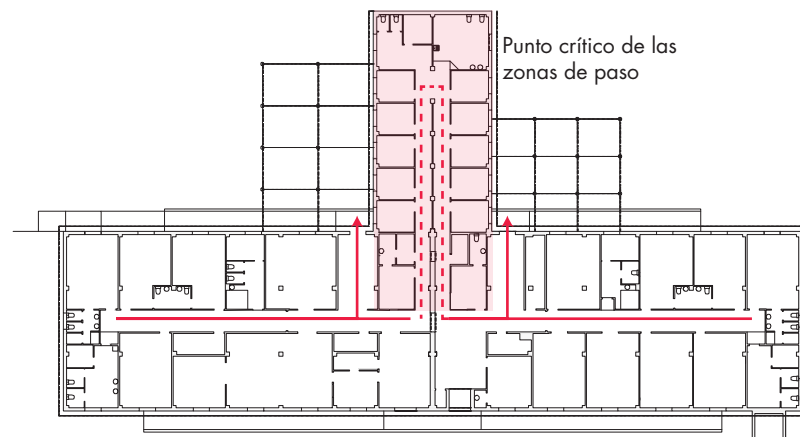
Escala de los planos: E 1/250



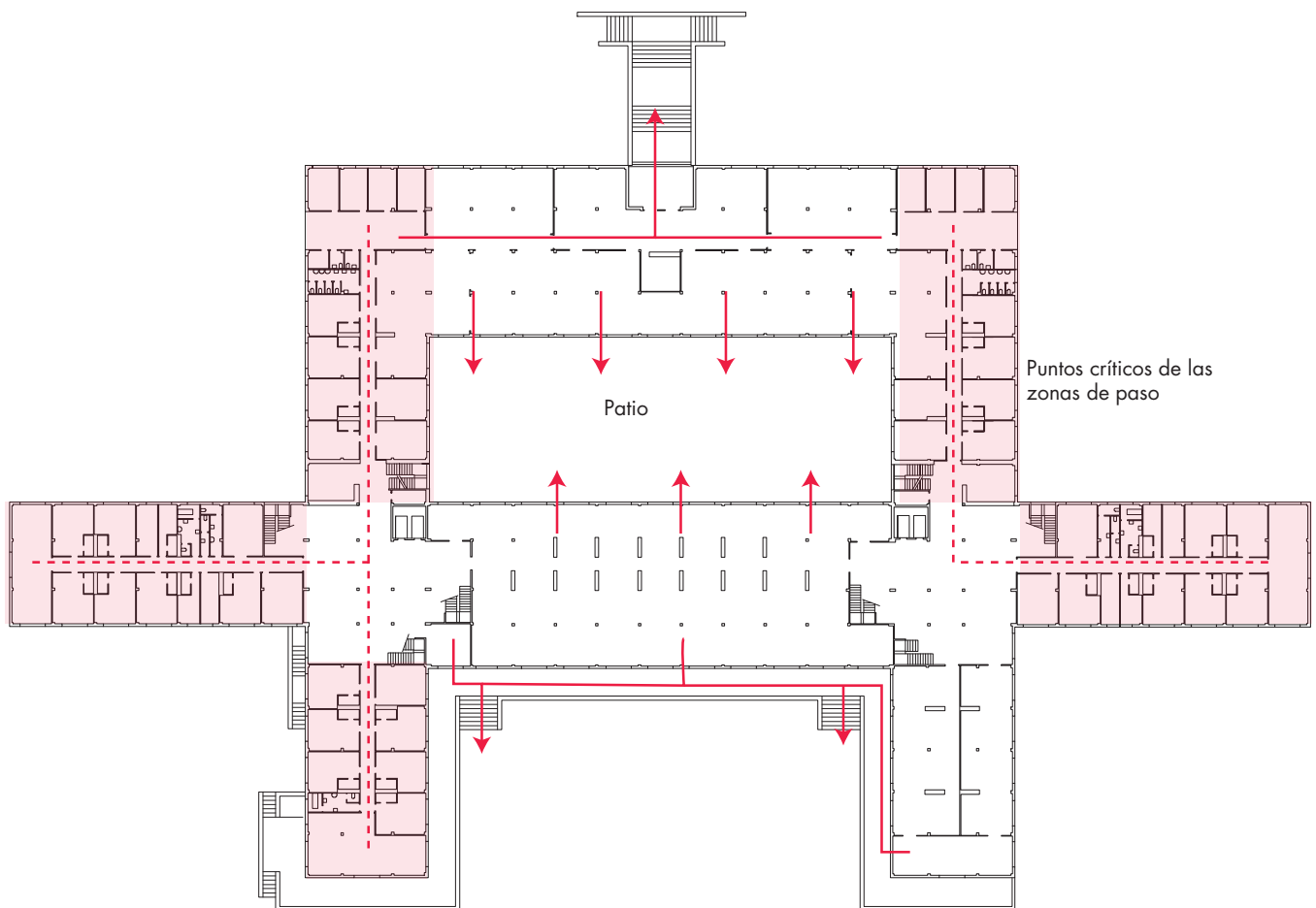
## Analisis de espaciós.

### Recorridos.

En este hospital, la lógica de los recorridos no responde a nada, el arquitecto no ha comprendido bien las enfermedades de estos pacientes, con lo cual los recorridos son muy poco funcionales y porque hemos podido observar a lo largo del trabajo, pueden producir más estrés que alivio para este tipo de personas.



Planta baja. Hospital Psiquiátrico zona intensiva



Planta baja. Hospital psiquiátrico

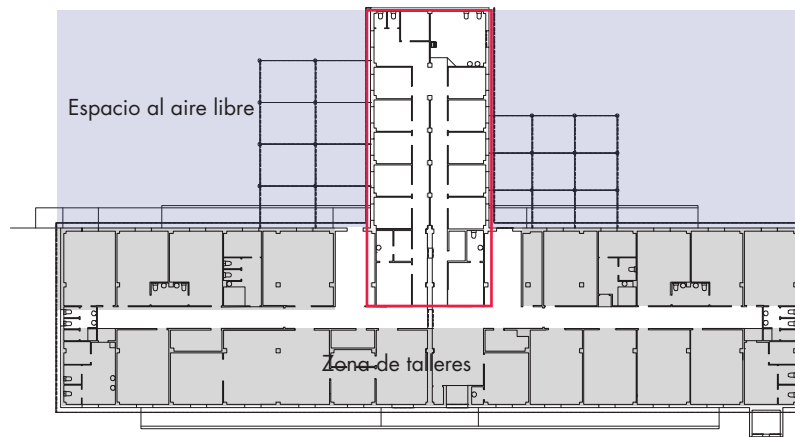
Escala de los planos: E 1/250



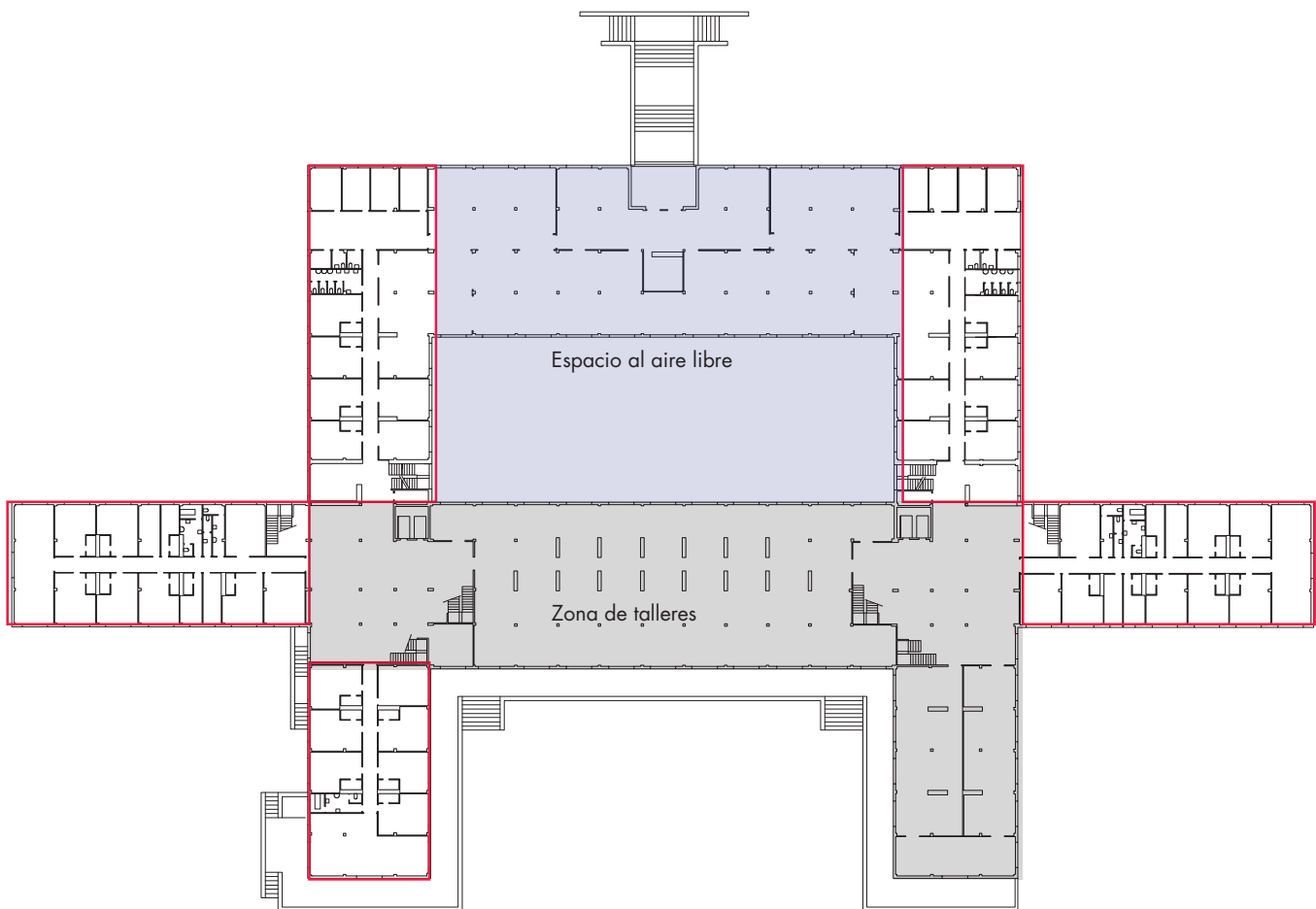


## Zonificación.

Los hospitales en planta baja tienen, una misma funcionalidad, consiste en una zona más reservada para las habitaciones de los pacientes, y unos componentes esenciales para la vida de los estos pacientes que son la actividades en grupo con las zonas de taller y los espacios libres. En este aspecto sí que debió funcionar bien porque se ve complementado los usos.

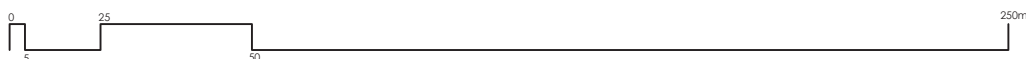


Planta baja. Hospital Psiquiátrico zona intensiva

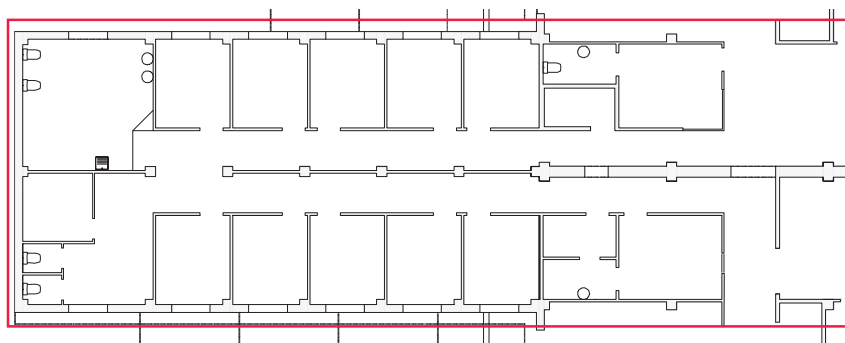


Planta baja. Hospital psiquiátrico

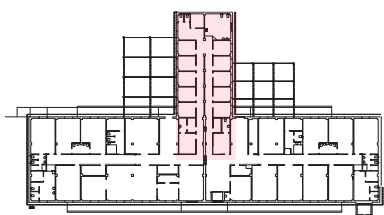
Escala de los planos: E 1/250



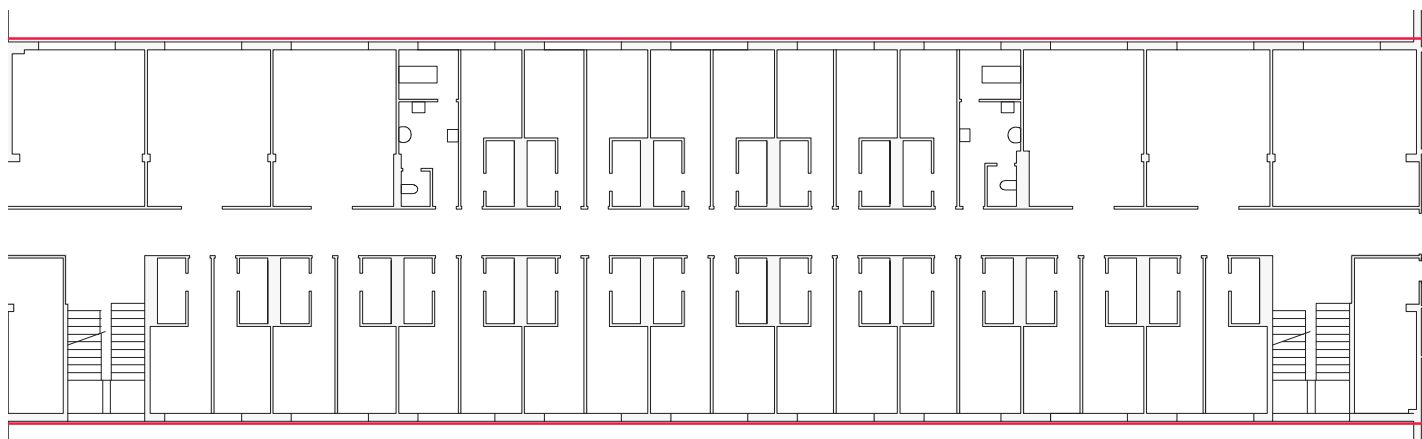
## Espacio habitacional para los pacientes



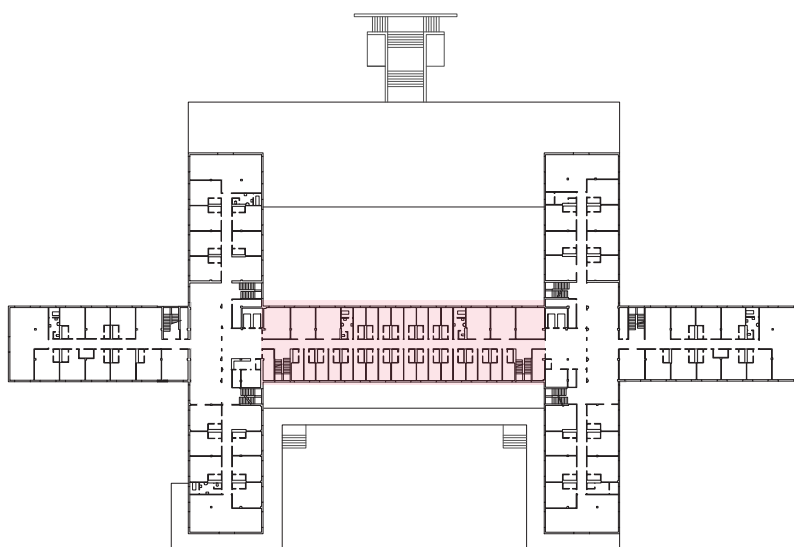
Las habitaciones del hospital psiquiátrico en la zona intensiva, eran individualizadas y amuebladas con una cama, carecían de aseo, aunque tenían dos al final del pasillo. Estas habitaciones son bastantes más claustrofóbicas que la que vamos a ver a continuación, porque tienen menos espacio personal.



Planta de las habitaciones Hospital Psiquiátrico Zona Intensiva



Las habitaciones del hospital psiquiátrico, eran individualizadas y amuebladas con un armario y una cama, carecían de aseo, ya que es peligroso para estos pacientes su uso a solas, en determinadas ocasiones para algunas enfermedades. Más que unas habitaciones de hospital son parece habitáculos donde tenerles prisioneros, ya que además compartían ventana cada dos habitaciones.



Planta de las habitaciones Hospital Psiquiátrico

## 4.4 Tipos de pacientes en el Hospital Psiquiátrico de Miraflores.

Los pacientes del antiguo Hospital Psiquiátrico de Miraflores, estaban divididos en tre recintos diferentes, según su edad y el grado de su enfermedad. Por ello había un Hospital Psiquiátrico para infantiles, un Hospital Psiquiátrico y un Hospital Psiquiátrico zona intensiva. Por consiguiente, la asistencia hospitalaria en este centro se dividió en varios departamentos:

En el Hospital Psiquiátrico se encontraban varones y mujeres, los cuales padecían enfermedades mentales, como esquizofrenia, trastorno de personalidad disociativo, anorexia, depresión.

En el Hospital Psiquiátrico zona intensiva se encontraban pacientes con enfermedades más problemáticas como elefantiasis, es un tipo de enfermedad crónica que se caracteriza por un engrosamiento extraordinario de las extremidades inferiores, también se encontraban personas con enfermedades mentales que se encontraban en un estado prácticamente incurable. Este centro también era mixto

En el Hospital Psiquiátrico para infantiles se encontraban niños y niñas, los cuales padecían enfermedades mentales, como dislexia en estado agudo, depresión en adolescente y trastornos de personalidad disociativo.

Por último, que sería una imagen de los pacientes si no tenemos documentación gráfica que nos avale como eran.

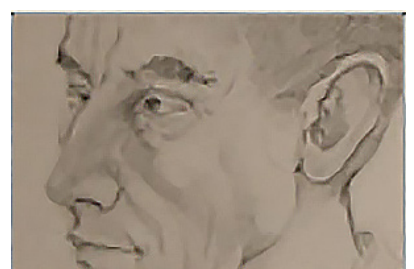
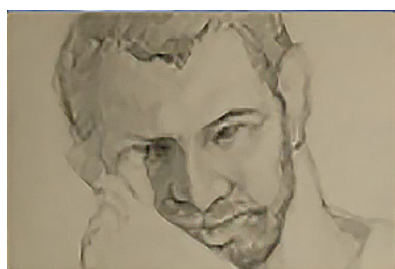
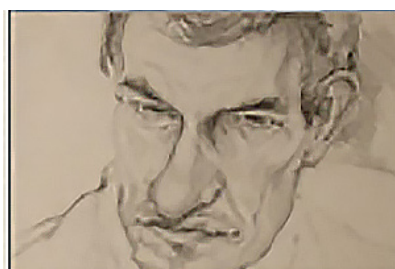
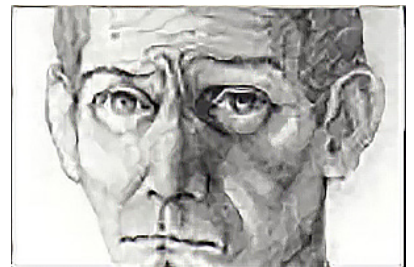
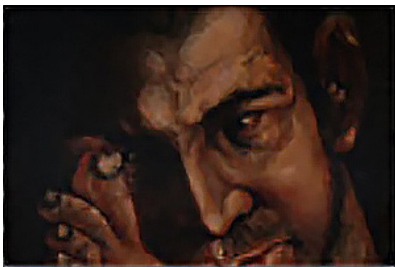
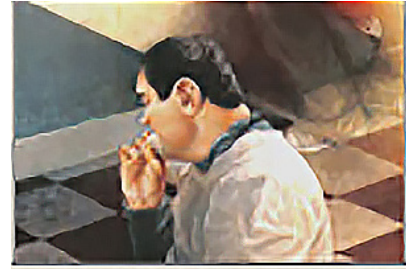
Variables	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Chi-Cuad.
Sexo	varón	77	65.8	11.701 ( $p < .001$ )
	mujer	40	34.2	
Edad	18-25	8	6.8	20.385 ( $p < .001$ )
	26-33	21	17.9	
	34-41	18	15.4	
	42-49	20	17.1	
	50-57	35	29.9	
	58 ó >	15	12.8	
Nivel de deficiencia	ligero	21	17.9	14.658 ( $p < .001$ )
	moderado	47	40.2	
	severo	24	20.5	
	profundo	25	21.4	
Tratamiento Farmacológico	ninguno	15	12.8	145.521 ( $p < .001$ )
	(a)	72	61.5	
	(b)	27	23.1	
	(c)	2	1.7	
	(d)	1	0.9	

**Cuadro 1.** Resumen de los estadísticos descriptivos e inferenciales de las variables predictivas.

**Clave de los tratamientos:** (a) efecto depresor, (b) efecto depresor-antiparkinsoniano, (c) efecto depresor-estimulante, (d) efecto depresor-antiparkinsoniano-estimulante.

Por último, que sería una imagen de los pacientes si no tenemos documentación grafica que nos avale como eran.

Para ello he realizado una búsqueda sobre la pintura del SXIX, y he encontrado al fantástico pintor Rafael González Romero (1946 – 1994), el cual en 1981 trabajo como voluntario en el Hospital Psiquiátrico de Miraflores. La condiciones de los enfermos eran tales que la experiencia le impacto muchísimo, de tal manera que durante los cinco años siguientes dedico su arte a plasmar lo que aquello le producía. Gracias a estos dibujos obtuvo el premio Gonzalo Bilbao.



*La locura la mente y la Huida .Rafael González Romero.Hospital Psiquiátrico de Miraflores. 1981-1986*



*"La Diputación acepta en principio la oferta de la Superiora: acuerda un voto de gracias a esta Señora por su laudable propósito y generoso desprendimiento: también acuerda auxiliarla en su empresa con los servicios facultativos del Arquitecto Provincial, del Ingeniero de la Corporación y de los Profesores médicos del Cuerpo de Beneficencia para la construcción del Manicomio, y lo recibirá cuando esté terminado, según el dictamen de esos mismos facultativos, libre de todo gravamen; cubriéndose en el asunto todas las formalidades legales"*

A.D.P.S., Sesión de 14 de diciembre de 1887.



*Hospital Psiquiátrico de Miraflores. 1890*

## 5. CONCLUSIONES

### 5.1 Comparativa a nivel arquitectónico del viejo hospital psiquiátrico y actual.

De la investigación realizada se ha podido extraer cierta información de las instituciones psiquiátricas que han existido en nuestra sociedad, pero no hemos hablado prácticamente de la nuevas arquitecturas que se proponen en este ámbito. Por ello mi conclusión final de este trabajo fin de grado es realizar una comparativa del Hospital Psiquiátrico de Miraflores (Sevilla, España) con el Hospital Psiquiátrico de Kronstad (Bergen, Noruega).

Lo primero que tendríamos que abarcar es la evolución que ha existido a lo largo de la historia en los tratamientos psiquiátricos, y es que antiguamente, los hospitales psiquiátricos eran sitios de confinamiento de gente problemática de la sociedad, aunque después evolucionaran a centros con un carácter más terapéutico, no fue hasta integración de los fármacos en esta rama de la medicina cuando se desarrollo a un nivel más curativo. Hoy en día la psiquiatría ha avanzado mucho en esa última línea, tanto es así que se está investigando para una individualización de estos medicamentos para que sean más eficaces para los diferentes tipos de pacientes. Por lo que desde el punto de vista arquitectónico, con estos tratamientos se han ido desarrollando diferentes nuevos modos de realizar arquitectura.

En el Hospital Psiquiátrico de Miraflores se puede observar en la planimetría vista con anterioridad, habitaciones más genéricas, quiere decirse que igual antiguamente no se dividían las estancias por tipo de enfermedades, ni por tipo de pacientes, o si se hacía en la planimetría no se ve reflejado. Sin embargo en el Hospital de Kronstad es totalmente al contrario, en la planimetría del edificio, la cual se encuentra al finalizar las conclusiones, vemos como se dividen en tipos de estancias, que requieren un tratamiento más personalizado, otras con un área más comunitaria y un zona donde solo se encuentra habitaciones para los que necesitan estar ingresados en el hospital por un corto plazo. Con lo cual aquí vemos como la arquitectura con un programa un tanto complejo ha conseguido dar respuesta a un buen ejemplo de funcionalidad en el hospital psiquiátrico.

Otro punto clave para el tratamiento de los pacientes seria las áreas de descanso, en este apartado ambos psiquiátricos saben lo que les suelen convenir a los enfermos mentales y son las zonas verdes y espacios al aire libre. Y es que aunque el Hospital de Kronstad está en medio de la ciudad genera unas azoteas y plataformas con ciertos espacios ajardinados que consiguen que sea igual de atractivo que el gigantesco y maravilloso patio que habia en el antiguo Psiquiátrico de Miraflores.



*Hospital Psiquiátrico de Miraflores. 2013*



*Hospital Psiquiátrico de Kronstand. 2013*

Aunque el punto que más relevancia tiene en la comparativa de ambos psiquiátricos es la integración en la sociedad, el antiguo Hospital Psiquiátrico de Miraflores se encuentra a las afueras de la ciudad, incluso en el propio barrio donde se sitúa, está totalmente aislado de él, por el contrario el Hospital Psiquiátrico de Kronstad está integrado como elemento urbano, de hecho, el propio hospital genera una plaza para la ciudad, lo que hace que la sociedad normalice indirectamente estas instituciones.

En conclusión, con este estudio he aprendido a valorar esta rama de la medicina y a pensar que es esencial que nosotros desde la arquitectura ayudemos no solo al bienestar de este tipo de pacientes si no a integrarlos en la sociedad, por ello me parece que el Hospital Psiquiátrico de Kronstad es un gran ejemplo del tipo de hospital psiquiátrico que se deberían hacer en nuestro país, una nueva institución psiquiátrica dentro de la ciudad. En mi opinión creo que lo que han intentado hacer con la reforma psiquiátrica en Andalucía, que consistía en acercar más a la sociedad a estos pacientes con el cierre de los hospitales psiquiátricos ha acabado siendo un error, ya que le ha quitado el prestigio institucional que podrían a ver llegado a tener si hubieran reavivado el propio Hospital Psiquiátrico de Miraflores. Cuesta creer que en España siendo pionera en este tipo de instituciones se haya quedado atrás por la opinión generalizada de la sociedad y las malas decisiones tomadas en los últimos años.

Por ultimo querría destacar la importancia de integrar este tipo de enfermedades en nuestra vida en comunidad, esto ya no tiene que ver nivel arquitectónico aunque creo que es esencial decirlo para concienciar a las personas que estén leyendo este trabajo. Y es que la enfermedades mentales se pueden curar pero es bastante más complicado de hacer cuanto más tiempo se deje actuar a la enfermedad, por ello en cuanto se note un síntoma diferente en el estado de ánimo, no hay que tener miedo, igual que se va a otros médicos y especialistas, debemos acudir a un psiquiatra para que nos oriente. La normalización de estas enfermedades se ha hecho en Australia, incluso allí han ido más allá y la han integrado en los colegios, disminuyendo el número de pacientes en estos hospitales gracias a la temprana detección de las enfermedades. Además con este método podríamos evitar que este tipo de personas no acaben siendo un punto negro para la sociedad y no acaben ingresando en prisiones penitenciarias.

En definitiva hay que tener la mente abierta ante este tipo de enfermedades y mirar desde un punto

*“El arte de ver. Ese arte es esencial para un Arquitecto, saber cómo ver y, ver de tal manera que la visión no sea sobrepasada por el análisis racional”.*

Luis Barragán, libro “Frases: Luis Barragán y el arte de ver” 31 mar 2016.



*Hospital Psiquiátrico de Kronstad. 2013*



*Hospital Psiquiátrico de Miraflores. 2013*



# Hospital Psiquiátrico de Kronstad. (planimetría y fotografías)



*Planta baja. Hospital Psiquiátrico de Kronstad. 2013*

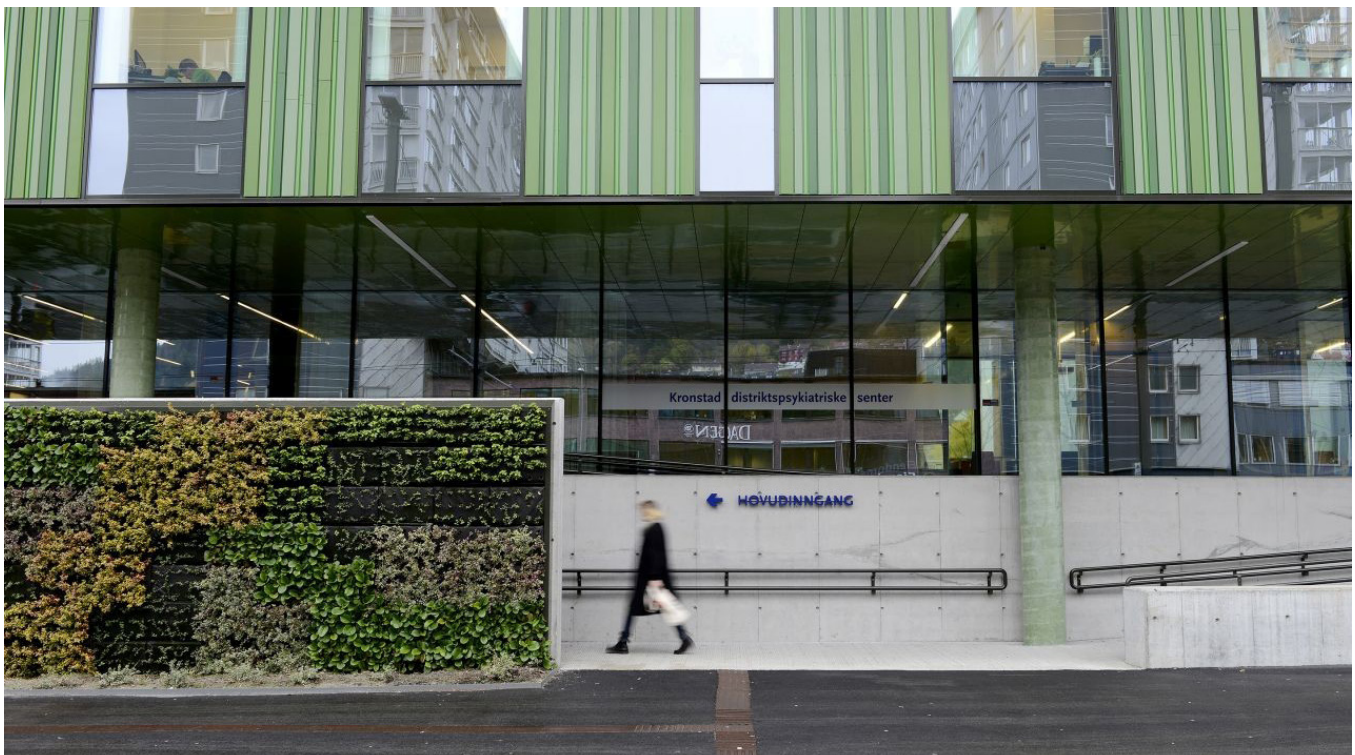
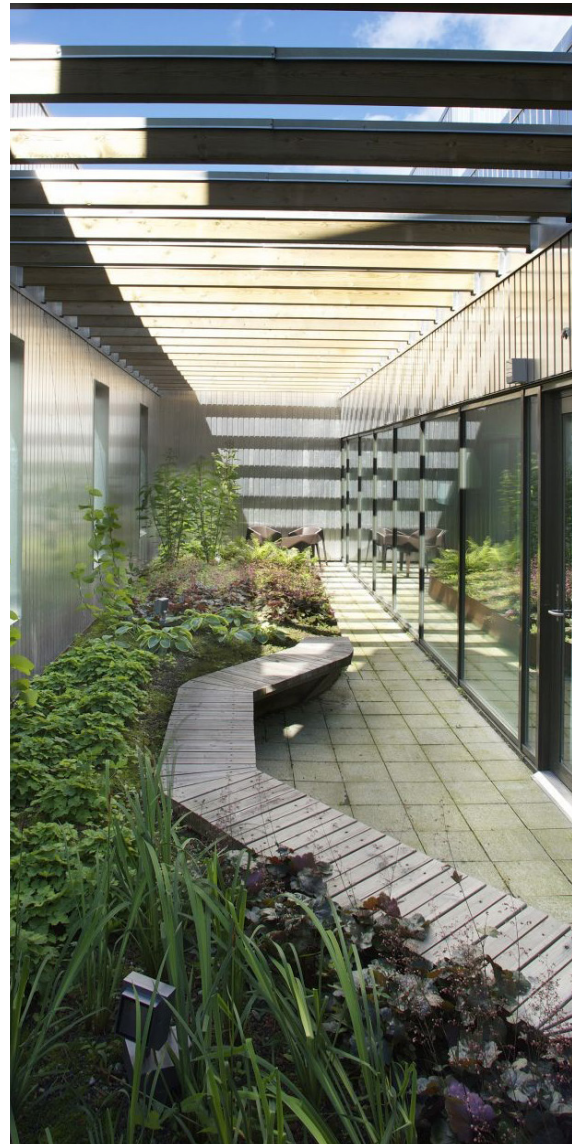


*Planta tipo (primera, segunda y tercera). Hospital Psiquiátrico de Kronstad. 2013*



*Sección longitudinal. Hospital Psiquiátrico de Kronstad. 2013*





*Fotografías. Hospital Psiquiátrico de Kronstand. 2013*

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- 1- Cat-barcelona.com. (2018). ¿Qué es la Anorexia? :: Centro de Asistencia Terapéutica :: CAT Barcelona. [online] Available at: <http://www.cat-barcelona.com/faqs/view/que-es-la-anorexia> [Accessed 7 Jun. 2018].
- 2- Díaz López, V. (2013). Historia del antiguo Psiquiátrico de Miraflores en Sevilla. [online] Available at: <https://www.harinadearrozdeclores.com/arquitectura/historia-del-antiguo-psiquiatrico-de-miraflores-en-sevilla-abril-2013/> [Accessed 5 May 2018].
- 3- Excelsior. (2014). Preso con esquizofrenia libra ejecución en prisión de Texas. [online] Available at: <http://www.excelsior.com.mx/global/2014/12/03/995755> [Accessed 22 Mar. 2018].
- 4- Giménez Muñoz, M. (2008). La fundación del manicomio de Miraflores en Sevilla. 8th ed. Universidad de Sevilla ISSN: 1577-7200 161, pp.161-182.
- 5- Gotor Díaz, P. (2002). Historia subjetiva del Manicomio de Miraflores. Sevilla: Servicio de Archivo y Publicaciones de la Diputación de Sevilla.
- 6- Ine.es. (2015). Notas de prensa del INE. [online] Available at: <http://www.ine.es/prensa/np942.pdf> [Accessed 7 Jun. 2018].
- 7- López, J. (2010). Arquitectura que cura mentes. El espectador. [online] Available at: <https://www.elspectador.com/impreso/cultura/vivir/articuloimpreso-228280-arquitectura-cura-mentes> [Accessed 10 Mar. 2018].
- 8- Maciejewski, D. (2017). Aumentan los ingresos hospitalarios por trastornos mentales en España.. [online] Periodico 20 minutos. Available at: <https://www.20minutos.es/noticia/2909688/0/aumenta-numero-trastornos-mentales-espana/> [Accessed 5 Jun. 2018].
- 9- Molina, X. (2018). Los 10 peores trastornos mentales. [online] Psicología y mente. Available at: <https://psicologiaymente.net/clinica/diez-peores-trastornos-mentales> [Accessed 7 Jun. 2018].
- 10- Moneo, B. (2018). Neuroarquitectura. [online] Aeih.org. Available at: <http://www.aeih.org/biblioteca-virtual/wp-content/uploads/2017/10/2017-11-Neuroarquitectura.pdf> [Accessed 8 Jun. 2018].
- 11- Planimetría del Complejo de Miraflores. (2016). Sevilla.
- 12- Plataforma Arquitectura. (2013). Hospital Psiquiátrico Kronstad / Origo Arkitektgruppe. [online] Available at: <https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-313387/hospital-psiquiatrico-kronstad-origo-arkitektgruppe> [Accessed 20 Mar. 2018].



13- Psicomemorias. (2018). Manicomios de España: las cárceles de la locura - Psicomemorias. [online] Available at: <https://www.psicomemorias.com/manicomios-en-espana-las-carceles-de-la-locura/> [Accessed 10 Mar. 2018].

14- TorturesQuatreCamins2004. (2017). La prisión psiquiátrica o la psiquiatría penitenciaria.. [online] Available at: <https://torturesquatrecamins2004.wordpress.com/prision/prisiones-y-psiquiatricos/la-prision-psiquiatrica-o-la-psiquiatria-penitenciaria/> [Accessed 22 Mar. 2018].

15- Vera Poseck, B. (2007). Manicomios de cine: la representación de las instituciones mentales y sus procedimientos en la gran pantalla. [online] Revistamedicinacine.usal.es. Available at: <http://revistamedicinacine.usal.es/index.php/es/vol3/207> [Accessed 23 Mar. 2018].

16- Leal, I. (2015). Neuroarquitectura. Espacio de sanación del alzheimer.. Universidad Simón Bolívar.

17- Universidad de Sevilla (1995). Sexualidad y deficiencia mental, Hospital Psiquiátrico de Miraflores. Revista del colegio oficial de psicólogos, (44).



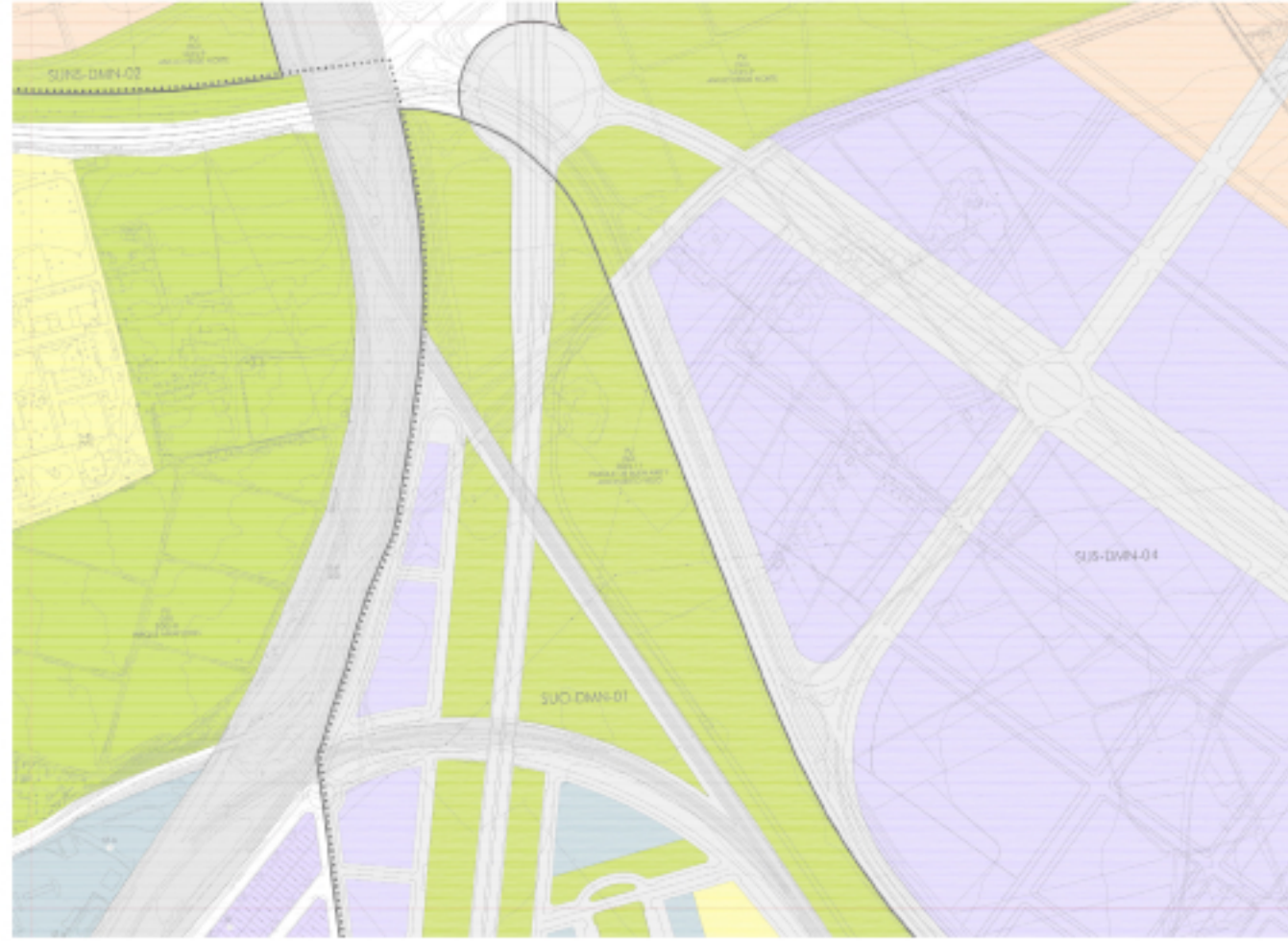


DESPLEGABLE



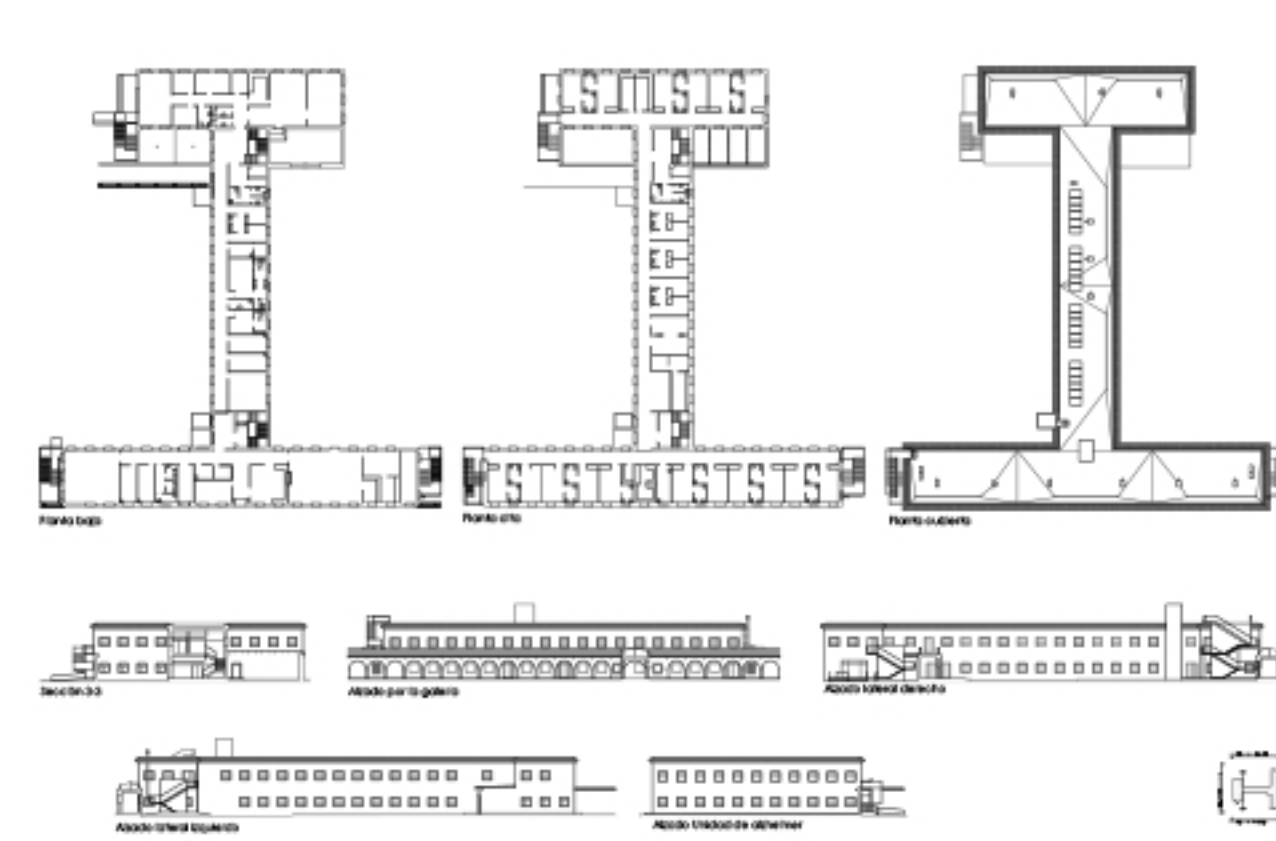
7. ANEXO DE PLANIMETRIA

00- Plano General de Ordenación Urbanística (PGOU)

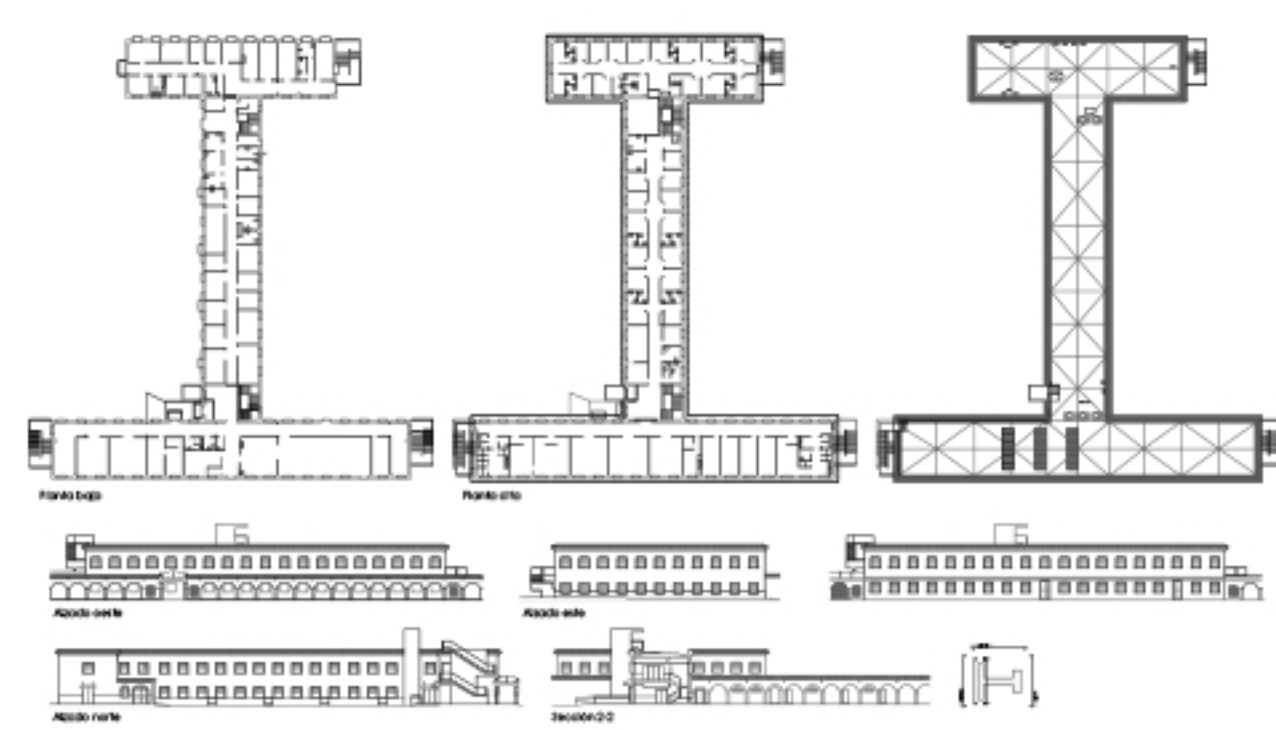


Planimetría cedida por el COAS, dedicar mi gratitud a Víctor Manuel García Viejo por su tiempo a la hora de conseguir estos planos de Instituciones Provinciales de Centros sociales de Miraflores en Sevilla, Antiguo Hospital Psiquiátrico de Miraflores.

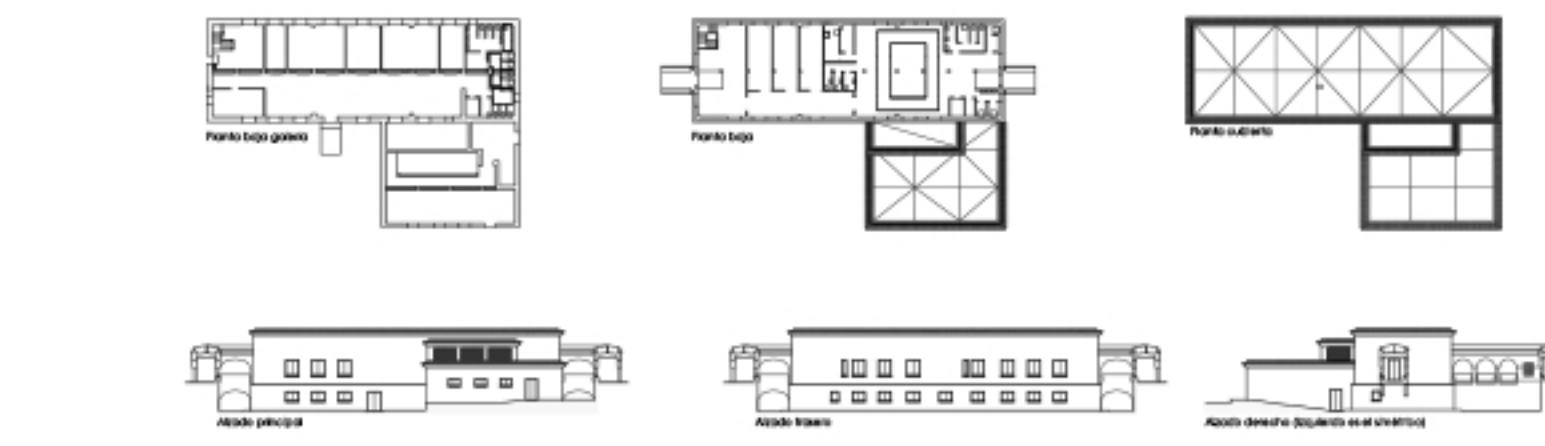
01- Residencia de personas mayores. San Ramón. Víctor Díaz López, Arquitecto (Plantas, Alzados y Secciones)



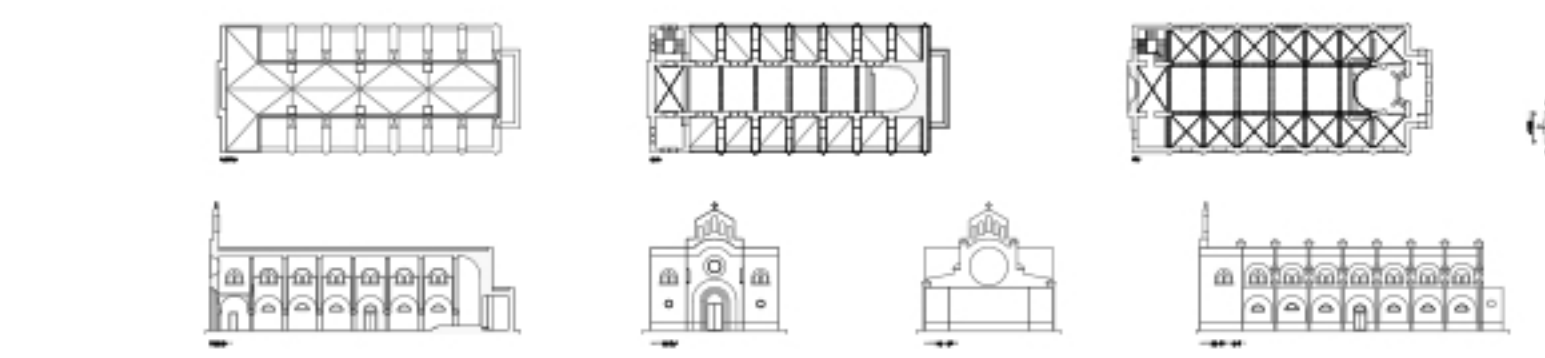
02- Residencia de personas discapacitadas. Santa Lucía. Víctor Díaz López, Arquitecto (Plantas, Alzados y Secciones)



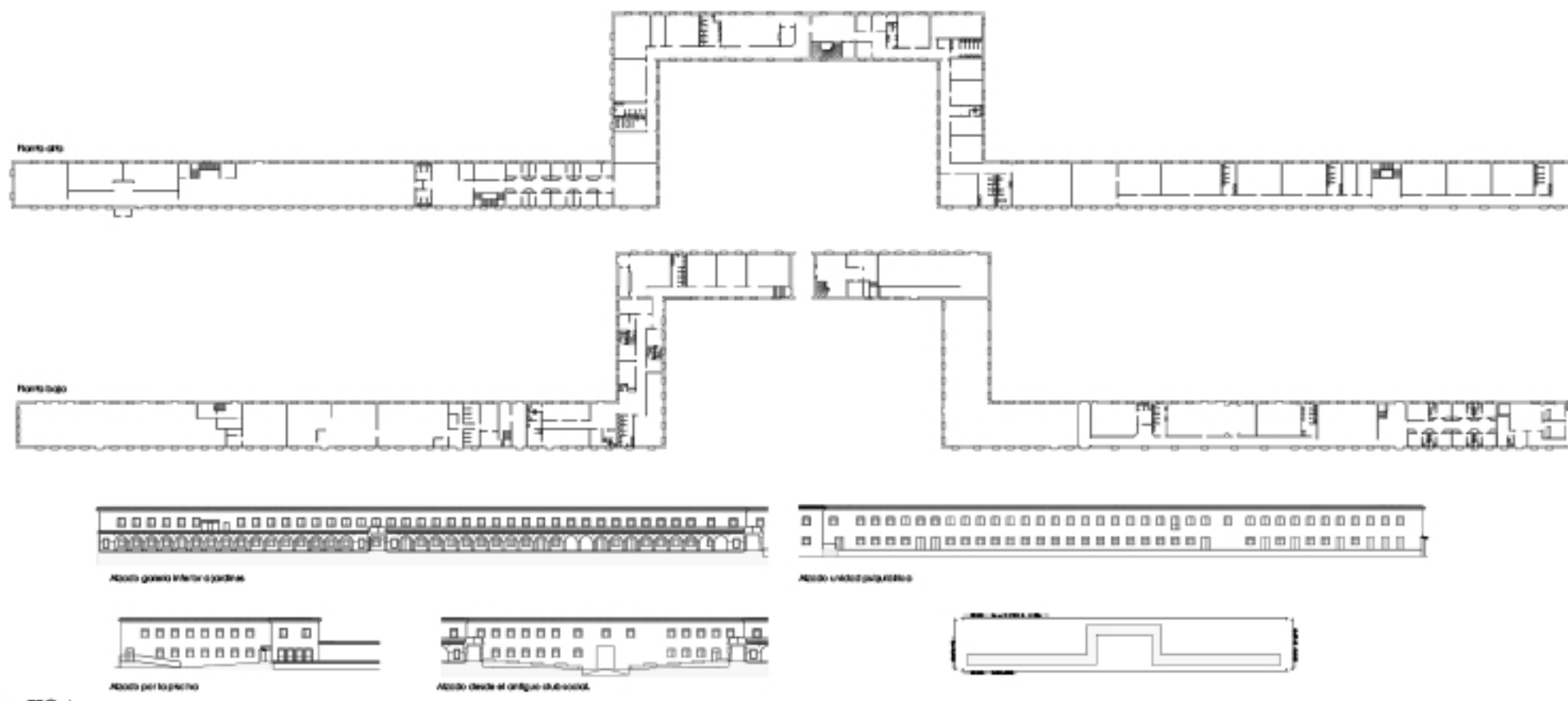
03- Antiguo club social. Víctor Díaz López, Arquitecto (Plantas, Alzados y Secciones)



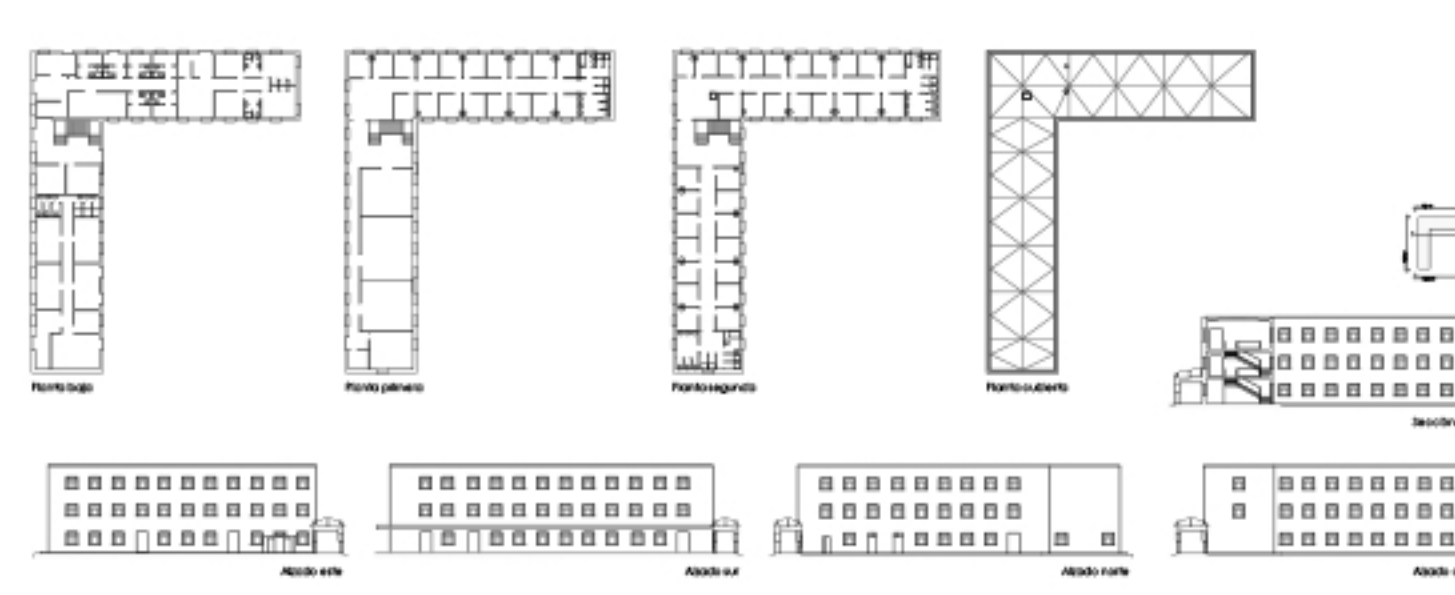
04- Iglesia. Víctor Díaz López, Arquitecto (Plantas, Alzados y Secciones)



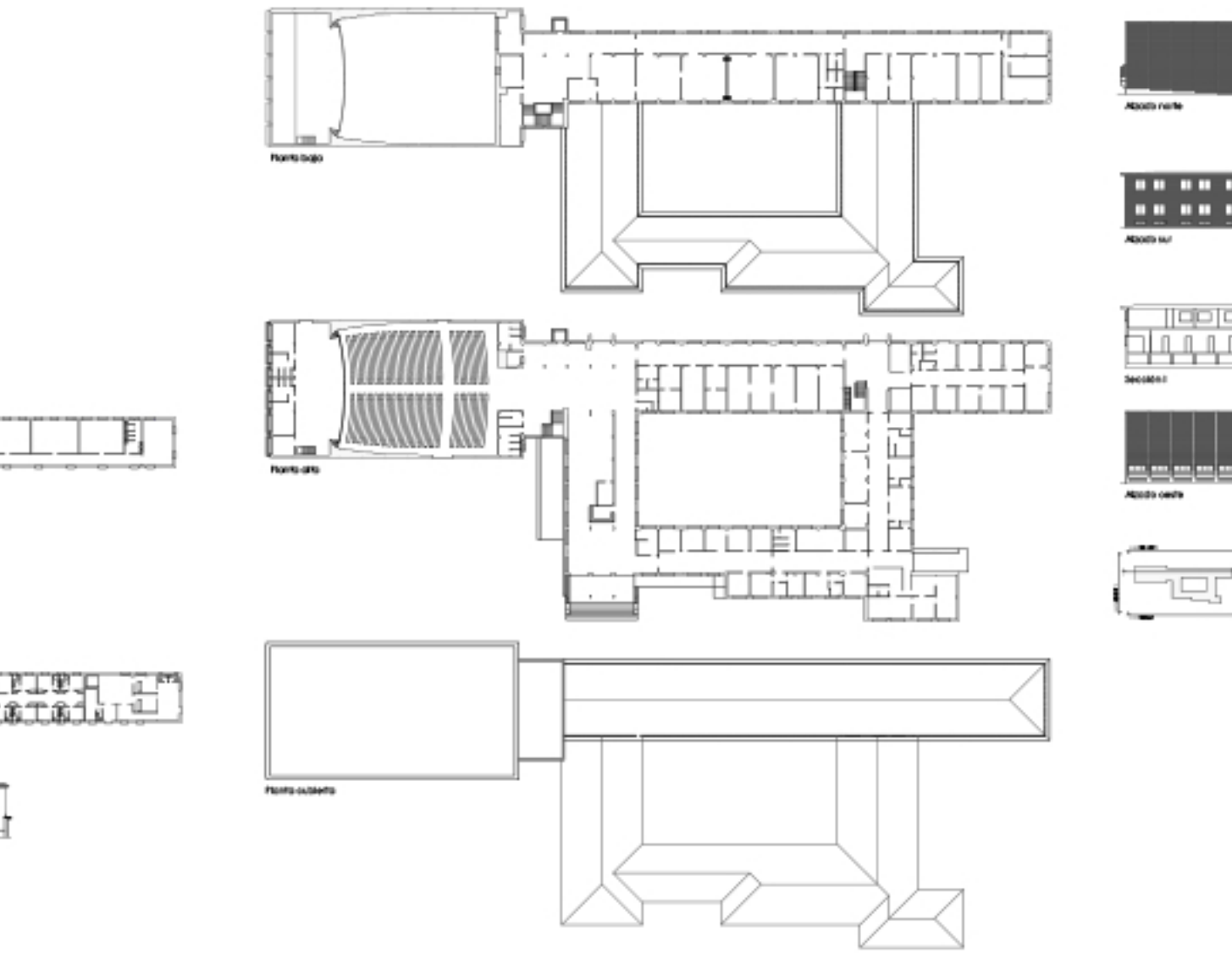
05- Antiguo pabellón Macarena. Víctor Díaz López, Arquitecto (Plantas, Alzados y Secciones)



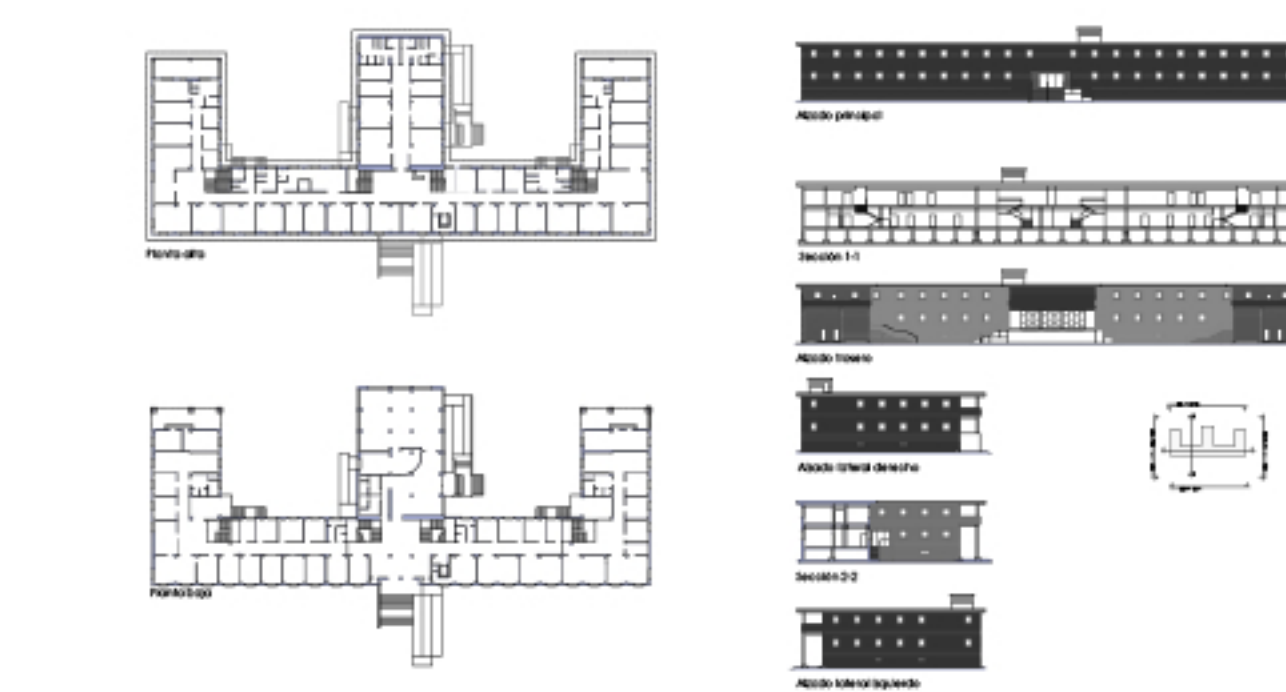
06- Antigua comunidad de religiosas "Hijas de la caridad". Víctor Díaz López, Arquitecto (Plantas, Alzados y Secciones)



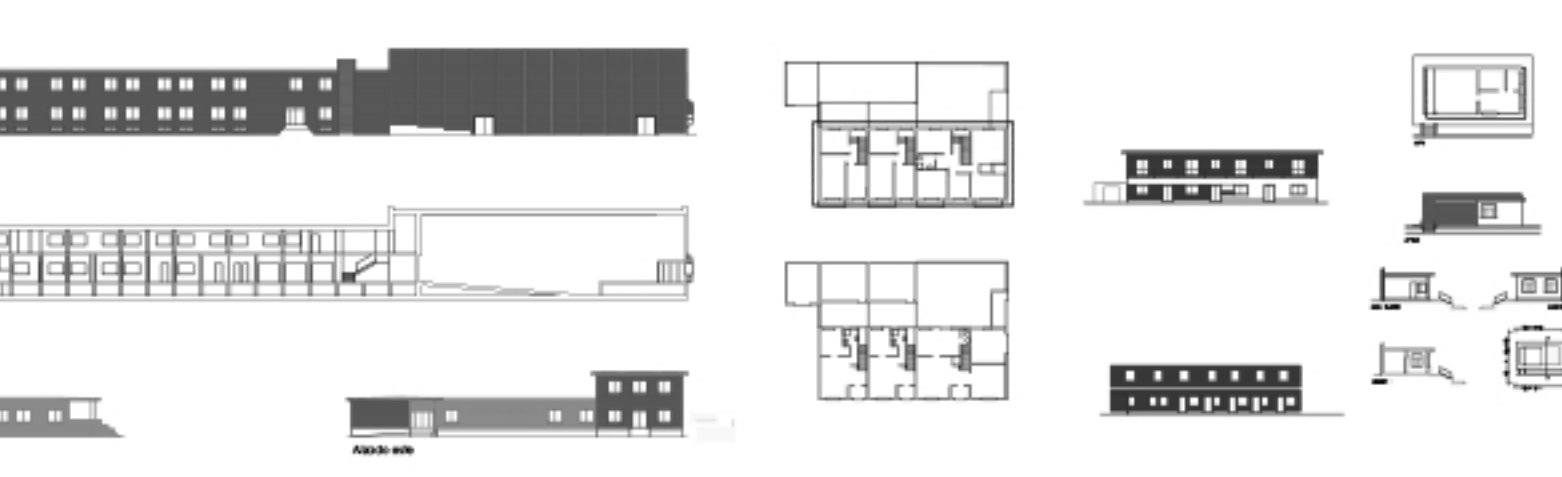
07- Pabellón de gobierno. Víctor Díaz López, Arquitecto (Plantas, Alzados y Secciones)



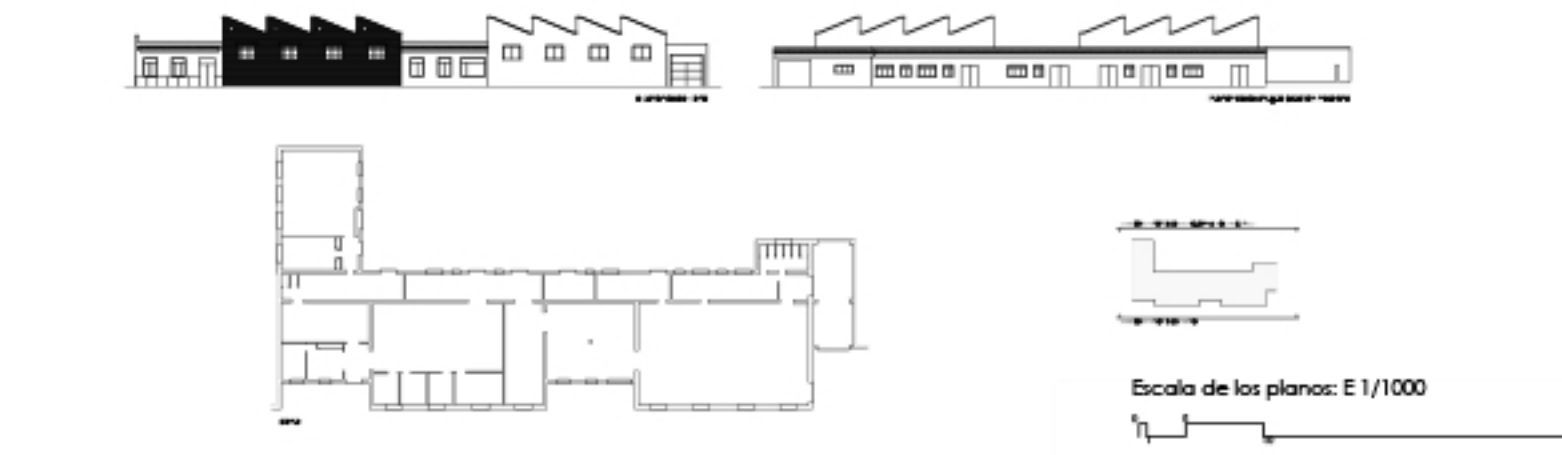
08- Antiguo pabellón de infantiles". Víctor Díaz López, Arquitecto (Plantas, Alzados y Secciones)



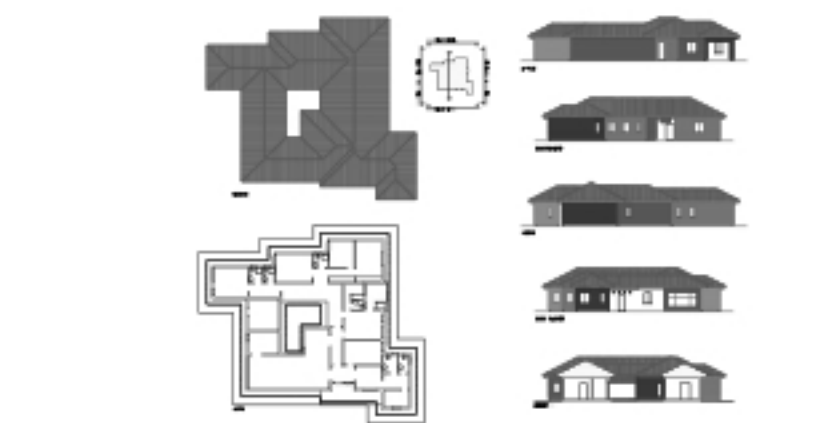
09- Construcciones auxiliares de control. Víctor Díaz López, Arquitecto (Plantas, Alzados y Secciones)



10- Talleres de mantenimiento. Víctor Díaz López, Arquitecto (Plantas, Alzados y Secciones)



11- Antigua vivienda del director del complejo. Víctor Díaz López, Arquitecto (Plantas, Alzados y Secciones)



12- Antigua vivienda del administrador del complejo. Víctor Díaz López, Arquitecto (Plantas, Alzados y Secciones)

